

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DESDE LA TEORÍA
DE BETTY NEUMAN, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RELACIÓN AL ESTRÉS
LABORAL, DIRIGIDO A UN GRUPO DE PERSONAS TRABAJADORAS DE
LA EMPRESA HELLMANN, HEREDIA, COSTA RICA, 2018: UNA
EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Ciencias de la Enfermería
para optar por el grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud
Mental

HELDER NOGUERA MENA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José, Costa Rica

2019

Dedicatoria y Agradecimientos

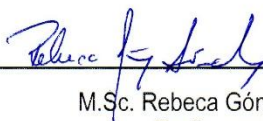
No cabe duda que la familia es el principal núcleo de energías que movilizan recursos para poder alcanzar nuevas metas y crecer personalmente. Toda mi vida estaré profundamente agradecido con mis dos mamás biológicas (las Teresas), por haberme inculcado el valor de la perseverancia y la fortaleza. A David, mi compañero, amigo y guía en este proceso, quien tuvo que aguantar mucho por verme aquí, culminando este sueño pero siempre estuvo ahí. A mi mamá del corazón (Tanja), por acompañarme siempre y ser parte vital de este proceso. A mis hermanos, que tuvimos que estar muy juntos en algún momento de esta aventura, redefiniendo circunstancias y prioridades. A las Natalias, mis hermanas de corazón, quienes no permitieron que ni en los momentos de desesperación, abandonara este proceso. Por quienes siento un profundo agradecimiento, por siempre estar ahí. Ambas son un enorme ejemplo para mi vida y todo lo que vivimos juntos será un insumo para mi crecimiento personal. En fin, a todas aquellas personas cuyas historias fueron parte de las mías e hicieron este viaje algo placentero y enriquecedor. Profes, compañer@s y demás miembros de mi familia. Muchas Gracias.

Helder Noguera Mena.

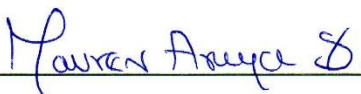
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental".



Máster Olga Sánchez Charpentier
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez
Profesora Guía



Máster Mauren Araya Solís
Lectora



Máster Juan Pablo Muñoz Campos
Lector



Máster Sunny Gonzalez Serrano
Directora Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Helder Noguera Mena
Sustentante

Tabla de Contenidos

Portada	i
Dedicatoria y Agradecimientos	ii
Hoja de aprobación	iii
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
I Capítulo.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Punto de partida	5
1.2.1 ¿Qué es sistematizar?	5
1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?	7
1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?.....	11
1.3 Las preguntas iniciales	13
1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar? (objetivo de la sistematización)	13
1.3.2 Objetivos académicos.....	14
1.3.3 ¿Qué experiencias queremos sistematizar? (objeto de la sistematización)	15
1.3.4 ¿Cuáles elementos de esas experiencias nos interesa sistematizar y por que? (eje temático)	15
1.4 Contexto teórico	16
1.4.1 Promoción de la Salud Mental	16
1.4.2 Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	20
1.4.3 Estrés	25
1.4.4 Afrontamiento del estrés	28
1.4.4.1 Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción.....	31
1.4.4.2 Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema	32
1.4.5 Estrés laboral	33
1.4.6 El género como variable en el análisis de las formas de liderazgo.....	44
1.5 Contexto metodológico.....	49
1.5.1 Diseño del perfil de entrada.....	62
1.5.2 Perfil de salida	64

1.5.3 Consideraciones bioéticas y consentimiento informado	65
II Capítulo.....	68
2. La recuperación del proceso vivido	68
2.1 Justificación	68
2.2 Antecedentes.....	77
2.3 Problemas de la intervención.....	89
2.4 Objetivos	89
2.4.1 Objetivo general.....	89
2.4.2 Objetivos específicos	90
2.4.3 Objetivo institucional	90
2.4.4 Imagen objetivo.....	91
2.5 Contexto de la experiencia	92
2.6 Coordinaciones pertinentes.....	93
2.7 Cronograma del proceso vivido	94
2.8 Intervención de enfermería en salud mental	95
2.8.1 Pre intervención: pre test	96
2.8.2 Caracterización de la población	99
2.8.3 Situaciones y diagnósticos de enfermería	103
2.8.4 Descripción de la intervención de enfermería en salud mental	105
2.9. El facilitador y el proceso vivido	144
III Capítulo.....	149
3. Reflexiones de fondo.....	149
IV Capítulo	180
4.1 Conclusiones.....	180
4.2 Recomendaciones	185
4.3 Limitaciones	186
Referencias bibliográficas	191
Anexo 1. Instrumento para Perfil de Entrada	199
Anexo 2. Carta de Aprobación	203
Anexo 3. Bitácora para el registro de signos y síntomas asociados al Estrés.....	205
Anexo 4. Consentimiento Informado	206
Anexo 5. Cronograma de Sesión de Perfil de Entrada: Pre Test	208

Anexo 6. Cronograma de la Sesión Número 1.	208
Anexo 7. Cronograma de la Sesión Número 2.	209
Anexo 8. Cronograma de la Sesión Número 3.	209
Anexo 9. Cronograma de la Sesión Número 4.	210
Anexo 10. Cronograma de la Sesión Número 5.	211
Anexo 11. Cronograma de la Sesión Número 6.	211
Anexo 12. Cronograma de la Sesión Número 7.	212
Anexo 13. Cronograma de la Sesión Número 8.	213
Anexo 14. Caso de “Juan” (Trabajo en Subgrupos).....	214
Anexo 15. Caso de “María” (Trabajo en Subgrupos)	215
Anexo 16. Caso de “Sara” (Trabajo en Subgrupos).....	216
Anexo 17. Actividad “Hagamos un Plan”	217
Anexo 18. Instrumento del Perfil de Salida.	218

Resumen

El presente trabajo corresponde a una Intervención de Enfermería en Salud Mental, posicionado desde el modelo de Sistemas de Betty Neuman, para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento del estrés. Objetivo: Sistematizar las experiencias del facilitador y las personas participantes de la intervención para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en el contexto laboral de la empresa Hellman, Costa Rica. La población participante estuvo integrada por 14 personas, 10 hombres y 4 mujeres, con roles de liderazgo. Metodología: Para el proceso de Sistematización, se integró la dinámica grupal en una Intervención de Enfermería en Salud Mental, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería como hilo conductor. Discusión: En el marco de las dinámicas grupales, el sistema cliente evidenció diversos grados de reacción con cambios en las líneas normales y flexibles de defensa, como respuesta a la conciencia en torno a los agentes estresores laborales y cotidianos. Conclusión: Las personas participantes fueron capaces de identificar agentes estresores laborales y cotidianos así como las formas en que los mismos generan respuestas en el sistema cliente, además del reconocimiento y entrenamiento en estrategias de afrontamiento frente a los mismos.

Palabras Clave: Enfermería, Salud Mental, Estrés, Estrés Laboral, Modelo de Sistemas de Betty Neuman, Estrategias de Afrontamiento.

Summary

The present work is based on a Nursing Intervention in Mental Health, positioned from the Betty Neuman Systems model, for the strengthening of coping strategies against stress. Objective: Systematize the experiences of the facilitator and the people participating in the intervention to strengthen coping strategies against stress in the work context of the company Hellman, Costa Rica. The participating population consisted of 14 people, 10 men and 4 women, with leadership roles. Methodology: For the Systematization process, the group dynamics was integrated into a Nursing Intervention in Mental Health, using the Nursing Care Process as a guiding thread. Discussion: Within the framework of group dynamics, the client system evidenced different degrees of reaction with changes in the normal and flexible lines of defense, as a response to the awareness of work and daily stressors. Conclusion: Participants were able to identify labor and daily stressors as well as the ways in which they generate responses in the client system, in addition to the recognition and training in coping strategies against them.

Key words: Nursing, Mental Health, Stress, Work Stress, Betty Neuman Systems Model, Coping Strategies.

Lista de Tablas

Tabla 1. Cronograma de Actividades, Intervención de Enfermería en Salud Mental en Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	95
Tabla 2. Alteraciones de la salud física manifestadas por las personas participantes así como signos y síntomas físicos asociados a experiencias de estrés, Intervención de Enfermería en Salud Mental, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	101
Tabla 3. Características representativas de estilos de liderazgo manifestadas por las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	128
Tabla 4. Mediciones de presión arterial y frecuencia cardíaca antes y después de la realización del ejercicio de Relajación Muscular Progresiva en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	132
Tabla 5. Mediciones de presión arterial y frecuencia cardíaca antes y después de la realización del ejercicio de Entrenamiento Autogénico y Visualización Guiada en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	136
Tabla 6. Diferencias en relación a los promedios de las mediciones de los Perfiles de Entrada y de Salida de la autoeficacia, la dedicación, el vigor y la absorción en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	139

Lista de Imágenes

Imagen 1. Mural sobre signos y síntomas asociadas a experiencias de estrés, personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental en la Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	98
Imagen 2. Construcción grupal del concepto de estrés creado por las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	110
Imagen 3. Actividad grupal en relación a la clasificación de estrategias de afrontamiento por parte de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	120
Imagen 4. Actividad grupal “construyendo al líder de mi empresa”, elaborado por participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	127
Imagen 5. Actividad grupal sobre reevaluación de los elementos estresantes por parte de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	135
Imagen 6. Actividad grupal sobre cambios en el entorno creado de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.....	143



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Helder Noguera Mena, con cédula de identidad 701750966, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la teoría de Betty Neuman para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Heli-Matín, Heredia, Costa Rica, a través de una experiencia de sistematización

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Helder Noguera Mena

Número de Carné: 143772 Número de cédula: 701750966

Correo Electrónico: hg_noguera@yahoo.com

Fecha: 22 de Enero de 2020 Número de teléfono: 83102762

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Rebeca Gómez Sánchez

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, padezca como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 218 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se va forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

I CAPÍTULO

1.1 INTRODUCCIÓN

El entorno laboral, supone una oportunidad crucial para el crecimiento y desarrollo de las personas. El modelo de producción actual, estimula la vinculación de hombres y mujeres a distintos tipos de ocupaciones y espacios de trabajo diferentes al doméstico, lo que ha supuesto un cambio notable en relación a las experiencias de salud que viven.

La salud física y mental de las personas trabajadoras, se encuentra íntimamente relacionada con características del entorno en el cual se desenvuelven y no sólo por los llamados riesgos del trabajo, sino además por factores de tipo social y por el acceso que tengan a los servicios de salud (OMS, 2007). De hecho, como menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS), citado por el Ministerio de Salud (2012), “el ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento” (p. 19).

Es por lo anterior que, al indagar en situaciones asociadas a la salud ocupacional, no debemos olvidar que todos y todas deberíamos gozar del más alto estándar de salud física y mental así como de condiciones de trabajo favorables, tomando en cuenta que estos entornos no pueden convertirse en elementos que perjudiquen la salud ni el bienestar, por lo que la prevención primaria de los riesgos debe constituirse en el foco de atención de las empresas e instituciones (OMS, 2007).

El entorno globalizado, ha generado transformaciones importantes en los estilos y hábitos de vida ya que, como mencionan Orgambídez, Pérez, y Borrego (2015), “el fin del siglo XX y principios del XXI se han caracterizado por contextos socio económicos turbulentos, lo que ha propiciado un aumento de los estresores psicológicos en el trabajo” (p. 69). Lo anterior ha traído como consecuencia un notable cambio en el perfil de las enfermedades y accidentes laborales, donde los factores psicosociales han tomado un rol protagónico “por el incremento de la frecuencia con que aparecen implicados en el origen de las bajas laborales, ocasionadas por problemas de salud con origen en el trabajo, o la accidentabilidad laboral” (Gil, 2012, p. 238). Además, como señala Patlán (2013) “los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como es el estrés, el burnout y la violencia en el trabajo son cada vez más importantes en los países desarrollados, y aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición” (p. 446).

En este contexto particular, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, ha estimulado el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud en los entornos laborales, entendido como “el esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores” (Gil, 2012, p. 240), señalando la necesidad de ofrecer capacitaciones a las personas trabajadoras sobre competencias sociales y manejo del estrés. Es importante trascender el estudio de los agentes estresores y canalizar el foco hacia la explicación, desde una perspectiva fenomenológica, de la forma en la que los mismos afectan el grado de reacción del sistema cliente.

El fortalecimiento de las líneas flexibles de defensa desde la prevención primaria propuesta por el modelo de Sistemas de Neuman, permite llevar a cabo acciones destinadas “a reducir la posibilidad del encuentro del sistema cliente con estresores y están destinadas a fortalecer las líneas flexibles de defensa del cliente” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 83), lo que puede además orientar, en el marco de una dinámica de intervención grupal, al sistema cliente hacia la negentropía, que puede ser definida como “un proceso de conservación de energía que incrementa la organización y complejidad, movilizándolo al sistema hacia la estabilidad o a un mayor grado de bienestar” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 323).

Estos escenarios cotidianos, suponen un campo muy valioso para el estudio de las experiencias individuales y grupales en torno a un gran número de elementos y variables que configuran la salud global de los sistemas. La práctica de enfermería en salud mental, ofrece una invaluable oportunidad para examinar y reconstruir las experiencias con el objetivo de orientarlas a transformaciones sociales que reivindiquen el valor de la salud de las personas trabajadoras como un derecho humano indispensable para sociedades sostenibles.

Es en este nivel, donde la sistematización de las experiencias prácticas ofrece un marco metodológico sostenible para propiciar estos cambios y trascender la atención de enfermería focalizada en el problema, hacia la búsqueda de modelos de intervención que faciliten las transiciones de las personas en sus entornos laborales, desde el ejercicio del rol de liderazgo de la disciplina. Jara (2012), atribuye “a la sistematización la misión de recuperar y reflexionar sobre las

experiencias como fuente de conocimientos de lo social para la transformación de la realidad” (p. 28), y es aquí donde es importante resaltar que sistematizar una experiencia va más allá de simplemente compilar información y datos emergentes de la práctica, ya que si se carece de una intención transformadora, el sentido práctico de la comprensión del fenómeno limita la posibilidad de generar cambios en las dinámicas que propician o influyen las experiencias de salud de las personas y los grupos.

La sistematización de experiencias ha sido un constructo que como menciona Jara (2012) ha permitido consolidar esfuerzos colectivos en cuanto al registro de la intencionalidad de las acciones, voluntades, deseos y expectativas de las personas que como protagonistas de los procesos, viven día a día sus necesidades y conquistan nuevas formas de satisfacerlas. Por ende, podemos considerarla como un esfuerzo de “interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas” (Jara, 2012, p. 71). Se toman en cuenta por tanto, las condiciones que intervinieron o estructuraron las experiencias, la forma en que estos diversos elementos interactúan, se retroalimentan de energía y materia de su entorno humano/social y porqué se entrelazaron de dicha forma, con el objetivo de descubrir “conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora” (Jara, 2012, p. 71).

Tomando en cuenta la trascendencia de los conocimientos y saberes prácticos de la Enfermería en Salud Mental y conociendo su papel histórico en el aporte de conocimientos relacionados con el cuidado humano y de los grupos, la presente sistematización partió del interés por ofrecer una intervención guiada por el proceso de atención de enfermería, como método sistemático para guiar la práctica asistencial, con el objetivo de fortalecer las estrategias de afrontamiento de un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Costa Rica a la luz del modelo de sistemas propuesto por Betty Neuman, donde el centro de interés lo constituyeron las personas participantes y sus experiencias vividas, para la transformación de las condiciones individuales y grupales que les permitieron movilizar los recursos disponibles en el sistema, para el disfrute de la salud mental como un derecho inalienable de la persona y de la sociedad.

1.2 PUNTO DE PARTIDA

1.2.1 ¿QUÉ ES SISTEMATIZAR?

Es importante tomar en cuenta que la sistematización tiene dos focos principales: los datos y las experiencias. En el caso de la presente sistematización, la intención se orientó hacia las experiencias donde como menciona Jara (2012), se intenta “construir marcos propios de interpretación teóricas desde las condiciones particulares de nuestra realidad” (p. 25). En este tipo de interpretaciones, el contexto donde se desarrollan las experiencias sistematizadas, condicionan una parte muy importante para el análisis y la reflexión crítica de las mismas, ya que “el contexto no es algo totalmente exterior a la experiencia, sino una dimensión de

la misma, ya que ella no sería, no estaría siendo o no habría sido, sino es en ese contexto y por ese contexto” (Jara, 2012, p. 60).

La sistematización de experiencias, que podría comprenderse como un “proceso de reflexión individual y colectivo en torno a una práctica realizada o vivida, que realiza una reconstrucción ordenada de lo ocurrido en ella que provoca una mirada crítica sobre la experiencia y que produce nuevos conocimientos” (Jara, 2012, p. 66), es una base importante que trasciende la acción de ordenar y categorizar datos e información y se proyecta como una herramienta que permite clarificar las formas en que ese conocimiento puede generar la movilización de recursos para potenciar la experiencias de salud mental de las personas y los grupos.

Como estrategia metodológica, el ejercicio de sistematizar experiencias supone un esfuerzo por entrelazar una intervención de enfermería comprendida desde una lógica dialéctica, en donde como menciona Rebellato citado por Jara (2012) “al meternos en nuestros procesos y en los procesos de otros también nos reencontramos con nosotros mismos” (p. 57). Visto desde esta perspectiva, la intervención no solamente deposita saberes en las personas participantes (reconocimiento de las vivencias asociadas al estrés laboral y las estrategias de afrontamiento), ya que las mismas son sistemas abiertos que influyen y se influyen de las energías circundantes, por lo que además existe una potencialidad de la experiencia como agente de fortalecimiento para la práctica de enfermería en salud mental en la persona facilitadora del proceso y la comunidad disciplinar.

Se debe partir además tomando en cuenta que no todas las personas viven las experiencias grupales de la misma manera, por tanto el que se trabaje con un

grupo “no significa que todas las personas participantes hayan vivido el proceso del mismo modo, ni que todas van a participar en la sistematización de igual manera” (Jara, 2012, p. 167), por lo que la persona que facilite el proceso deberá comprender e intentar la integración de las distintas aristas en torno a una misma experiencia.

Por tanto, la presente sistematización consolida un proceso de reflexión individual y grupal en torno a las experiencias de estrés laboral de las personas participantes así como las estrategias de afrontamiento, en donde se reconstruyeron no sólo las vivencias de las personas sino también del facilitador desde una mirada crítica práctica cimentada en la base teórica de los fenómenos asociados.

1.2.2 ¿POR QUÉ SISTEMATIZAR LA PRÁCTICA REALIZADA?

Las enfermeras y enfermeros participan en un sinnúmero de situaciones donde somos agentes centrales en los fenómenos de cuidado humanizado como facilitadores, mediante un método sistematizado y fundamentado en conocimientos llamado proceso de enfermería. Son muy ricos los aprendizajes que nos fortalecen en el ejercicio de nuestras herramientas cotidianas de trabajo, sin embargo, los esfuerzos para compartir lo que hacemos, cómo lo hacemos y para qué lo hacemos son muy escasos. Este acervo disciplinar se convierte por tanto en una especie de matriz endogámica que favorece a un espectro muy limitado de la población a quien brindamos nuestros cuidados y conocimientos.

Como menciona Mejía citado por Jara (2012) “la sistematización de experiencias, empodera y produce saber y conocimientos sobre la práctica” (p. 74), en donde

nuestra principal fuente de inspiración es el ambiente social, histórico, económico y humano desde donde podemos realizar reflexiones intencionadas, en torno a las experiencias prácticas, a la luz de paradigmas teóricos, que nos permiten potencializar habilidades en las personas usuarias y en nosotros mismos y nosotras mismas para lograr, a través de transformaciones en los entornos creados, articular esfuerzos que impacten la salud global de los sistemas humanos.

Se parte en primera instancia por reconocer, como lo explica Jara (2012), que la sistematización de experiencias encubre una serie de utilidades y potencialidades de la sistematización como comprender más profundamente nuestras experiencias y así poder mejorarlas, ya que “comprender más profundamente una experiencia, significa entonces, identificar sus componentes y las relaciones que se establecen entre ellos” (Jara, 2012, p. 104). Además nos permite intercambiar y compartir nuestros aprendizajes con otras experiencias similares y contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias, debido lo anterior a que “las distancias entre teoría y práctica sólo podrán ser resueltas si logramos, desde las prácticas concretas, enriquecer el debate teórico” (Jara, 2012, p. 115). Nos permite además retroalimentar orientaciones y directrices de proyectos o instituciones grandes a partir de los aprendizajes concretos que vienen de las diversas experiencias particulares y fortalecer la identidad colectiva de una institución u organización.

Por otro lado, Jara (2012) señala que existen una serie de acuerdos en torno a las principales características de la sistematización de experiencias que armonizan

muy bien con los objetivos propuestos para la presente, dentro de las cuales menciona que:

1. Produce conocimientos desde la experiencia, pero que apuntan a trascenderlas, ya que “quien sistematiza, produce conocimiento desde lo que vive, siente, piensa y hace; desde sus intereses, sus emociones, sus saberes, sus acciones y omisiones” (Jara, 2012, p. 89). Por lo anterior es que además es importante recalcar que las experiencias están conformadas por un conglomerado de acciones e intenciones individuales y grupales, o sea por lo que hacemos y lo que dejamos de hacer las personas en nuestros entornos cotidianos, por lo que una habilidad trascendental será poder agudizar nuestra observación en detalle de las situaciones que se representan (Jara, 2012).
2. Recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes, ya que “exige que busquemos comprender e interpretar las razones y sentidos de fondo para que esos procesos se dieran de esa manera; la relación que se dio entre sus múltiples factores; las consecuencias y sus causas; los efectos y las raíces; las contradicciones, coherencias e incoherencias, continuidades y rupturas; vínculos y ausencias” (Jara, 2012, p. 90).
3. Valoriza los saberes de las personas que son sujetos de las experiencias, teniendo claro que “no sólo pone atención a los acontecimientos o situaciones, a su comportamiento o evolución, sino también – y

especialmente- a las interpretaciones que tienen las personas, hombres o mujeres, que son sujetos y protagonistas de dichas experiencias” (Jara, 2012, p. 91).

4. Contribuye a identificar las tensiones entre el proyecto y el proceso.
5. Identifica y formula lecciones aprendidas, en donde “las conclusiones de un proceso de sistematización representan aprendizajes que provienen de la reflexión crítica desde y en torno a nuestras experiencias” (Jara, 2012, p. 95).
6. Hace posible documentar las experiencias y elaborar materiales y productos comunicativos de utilidad para el trabajo de las organizaciones.
7. Fortalece las capacidades individuales y del grupo, y;
8. Las personas que son protagonistas de la experiencia deben ser las principales protagonistas de su sistematización, aunque para realizarla puedan recurrir a apoyo o asesoría de otras personas.

Es importante, además, tomar en cuenta que Jara (2012), señala que existe una serie de condiciones personales que deben ser tomadas en cuenta en relación a las personas que facilita el proceso de sistematización de las experiencias. Por un lado, el interés por aprender de la experiencia, lo que “significa, de alguna manera, hacer una ruptura con un arraigado esquema de pensamiento; y, por ello, debe hacerse de manera consciente, intencionada” (Jara, 2012, p. 127). La sensibilidad para dejarla hablar por sí misma, lo cual “implica desarrollar nuestra capacidad de observación y de percepción y educar nuestra sensibilidad hacia múltiples detalles

que impregnan lo que nos acontece en la práctica de todos los días y que nos hablan desde allí” (Jara, 2012, p. 128) y finalmente la habilidad para hacer análisis y síntesis, ya que en un conglomerado de experiencias humanas, la intención será siempre mantener un rumbo en torno a las experiencias que explícitamente se quieren sistematizar.

1.2.3 ¿QUÉ TENEMOS PARA DESARROLLAR EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN?

El proceso de sistematización se desarrolló desde las experiencias del facilitador y las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral en la empresa Hellmann, Costa Rica.

Como menciona Jara (2012), “lo importante para poder sistematizar esa experiencia, es poder contar con registros que documenten todo ello y que hayan sido elaborados al calor de las circunstancias, conforme se van realizando las acciones, sea de forma intencional para su posterior utilización” (p. 170). Las características mencionadas en el apartado anterior, facultaron la toma de conciencia en torno a la pertinencia de este modelo de sistematización para esta experiencia práctica, ya que permitió conocer las distintas tonalidades que envuelven y envolvieron las situaciones de estrés y las estrategias de afrontamiento en el grupo de personas participantes. Se aclara en este momento que para documentar y registrar lo vivido, se contó con una serie de herramientas como lo fueron:

1. Diario de Campo donde se incluyó la lista de personas participantes así como descripciones generales sobre la forma en la que se organizó el ambiente físico para el desarrollo de las sesiones. Se fueron anotando semanalmente en un cuaderno, las impresiones del facilitador en torno a todos los elementos predominantes que pautaron la dinámica de grupo por sesiones, haciendo foco en las relaciones de poder y situaciones asociadas al género.
2. Revisiones bibliográficas para el sustento teórico y metodológico de la experiencia.
3. Perfil de entrada y de salida de la población que participó en la intervención.
4. Planeamiento de la Intervención de Enfermería en Salud Mental con un respectivo cronograma para el desarrollo de las sesiones.
5. Supervisiones del proceso de intervención tanto con la tutora M.Sc Rebeca Gómez Sánchez, como con la profesora del curso PF-0552 “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, MTS Rosa Granados Font y la asesoría de la lectora Master Mauren Araya Solís y el lector Master Juan Pablo Muñoz Campos
6. Presentación de los avances a la profesora del curso PF-0552 “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, MTS Rosa Granados Font.
7. Evaluaciones realizadas durante el proceso de intervención haciendo referencia a los logros y obstáculos de las mismas

8. Técnicas para la dinámica grupal como lluvia de ideas, conversatorios, análisis de casos hipotéticos, bitácora de registro de estresores, toma de signos vitales antes y después de los ejercicios de relajación, construcción de papelógrafos y figuras en plastilina para la proyección a través del arte de comprensiones sobre los aprendizajes teóricos, entre otras.
9. Facilitación de un entorno físico que invitara a la reflexión y la serenidad mediante el uso de una candela como símbolo que acompaña la iluminación de los procesos de pensamiento, aromaterapia mediante aceites esenciales y música relajante.

1.3 LAS PREGUNTAS INICIALES

1.3.1 ¿PARA QUÉ QUEREMOS SISTEMATIZAR? (OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN)

Una parte medular del proceso de sistematización es el establecimiento del objetivo que se intenta alcanzar con el desarrollo de la misma, ya que la utilidad y funcionalidad del método garantiza la satisfacción de todas las personas involucradas en el proceso. Como hace referencia Jara (2012), la respuesta a la pregunta ¿para qué queremos sistematizar?, permite “definir de la manera más clara y concreta posible, el sentido, la utilidad o el resultado que esperamos obtener de esta sistematización. El objetivo de una sistematización debe siempre responder a una necesidad y debe perseguir un fin útil” (p. 174). Dado que cada contexto y su experiencia representan un fenómeno vivencial, donde se propician una vinculación de tipo física, emocional e intelectual con el entramado social

(Jara, 2012), el objetivo de la sistematización debe dar cuenta de las razones en torno al motivo mismo de ser que justifique el esfuerzo.

Por tanto, con el presente trabajo se pretendió en primera instancia, sistematizar las experiencias del facilitador y las personas participantes de la intervención para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en el contexto laboral de la empresa Hellman; y, evidenciar la participación de Enfermería en Salud Mental, desde la reflexión teórica que emerge a partir las experiencias asociadas al estrés, en los procesos transformadores de los contextos que determinan las experiencias de salud de las personas.

1.3.2 OBJETIVOS ACADÉMICOS

Fortalecer los conocimientos del estudiante de la Maestría en Salud Mental, en relación a la reconstrucción de las experiencias asociadas al estrés y las estrategias de afrontamiento, desde una vivencia de sistematización en un contexto laboral, de un grupo de personas líderes de la empresa Hellmann, Costa Rica, en el año 2018.

Integrar las bases teóricas del modelo de Sistemas propuesto por Betty Neuman en la comprensión de las experiencias vividas en el contexto de la experiencia práctica.

Fortalecer los aprendizajes ligados a habilidades y destrezas en torno al desarrollo de las etapas del proceso de atención de enfermería en el marco de una dinámica de grupo.

1.3.3 ¿QUÉ EXPERIENCIAS QUEREMOS SISTEMATIZAR? (OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN)

En un mismo contexto y grupo de personas, las experiencias humanas generan un enjambre de ideas, emociones y pensamientos, que pueden generar confusiones sobre lo que se quiere sistematizar, por lo que es importante delimitar o encuadrar el foco de atención. Como menciona Jara (2012), responder a la pregunta ¿qué experiencias queremos sistematizar? implica un esfuerzo por “delimitar el campo de la experiencia en torno al que vamos a realizar el ejercicio de sistematización” (p. 177).

En el caso del presente trabajo, este objeto corresponde a sistematizar las experiencias en torno al estrés en un contexto laboral y las estrategias de afrontamiento de un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Costa Rica, desde la Intervención de Enfermería en Salud Mental, guiada por las etapas del proceso de atención de enfermería y tomando como base la teoría de sistemas propuesta por Betty Neuman, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018.

1.3.4 ¿CUÁLES ELEMENTOS DE ESAS EXPERIENCIAS NOS INTERESA SISTEMATIZAR Y POR QUÉ? (EJE TEMÁTICO)

Esta última pregunta es fundamental ya que definir un eje claro y concreto permite que el mismo se convierta en un “facilitador del proceso de sistematización que evite perderse en la multitud de elementos de la experiencia que, estando presentes, no son tan relevantes para esta sistematización que se quiere realizar” (Jara, 2012, p. 181). En el caso del presente trabajo, el eje lo constituyeron las

experiencias manifestadas por los y las participantes en relación al estrés y las estrategias de afrontamiento dirigidas al estrés laboral y su aplicabilidad en sus vidas cotidianas.

El esfuerzo de sistematizar experiencias implica, en sus etapas finales, un mirar las mismas desde un contexto teórico que permita la reconstrucción y favorezca el entendimiento de las transformaciones sociales subyacentes, por lo cual a continuación se detalla el marco de interpretación que sirvió de base para la presente sistematización.

1.4 CONTEXTO TEÓRICO

Dado que los conocimientos provenientes de la teoría permiten el análisis y la comprensión de los fenómenos asociados a las experiencias que se sistematizan, es necesario establecer un marco desde donde fundamentar las acciones incluidas en la Intervención de Enfermería en Salud Mental, así como la referencia para la confrontación de los resultados y su interpretación. Como menciona Quiroz, citada por Jara (2012), esto nos facilita “una reflexión teorizada en torno a una práctica social realizada” (p. 67) y orienta el estudio evitando desviaciones del eje propuesto para la sistematización.

1.4.1 Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud mental constituye una de las tareas primordiales para la enfermería en el contexto actual. Las excesivas demandas externas e internas a las que se encuentran sometidas las personas desde la naturaleza de su desarrollo, ámbito laboral, familiar y social en general, nos invita a contemplarla

como “una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables” (Giraldo et al., 2010, p. 130). Cuando se invierte en promoción de la salud, existe un efecto diseminador en la calidad de vida de las personas, sus familias y la sociedad en general, de manera tal que se disminuye considerablemente el costo económico que tiene la enfermedad para los países y los sistemas sanitarios en el mundo.

La salud ha sido un constructo en constante evolución y el agotamiento de la perspectiva biologista en torno a las experiencias que viven las personas en un mundo globalizado, ha orientado distintas vertientes para la comprensión de los fenómenos vinculados. Como menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) en su texto de la renovación de la Atención Primaria de Salud en la Américas, este concepto va más allá de un completo estado de bienestar físico, mental y social, al reconocerle sus implicaciones “sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental, y las desigualdades, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de los problemas de salud que afectan a la gente pobre y marginada” (OPS, 2007, p. 3).

Promover la salud mental no se debe confundir simplemente con la evitación de trastornos o enfermedades psiquiátricas, ya que es un espectro aún más amplio. Las estrategias integrales para su promoción, requieren de esfuerzos individuales, organizacionales y políticos, pues aun cuando la educación puede generar un mayor grado de empoderamiento en las personas, las mismas deben ir

acompañadas de cambios en las condiciones en las que viven y trabajan las personas. Para lo anterior se requiere de toda una estructura que involucre al estado como generador de políticas públicas en el tema y del empoderamiento de las comunidades sobre su capacidad para gestionar cambios orientados a los entornos saludables para las personas y el medio ambiente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001):

El Informe Lalonde, dado a conocer en 1974 por Salud y Bienestar Canadá, llegó a la conclusión de que el sistema de asistencia sanitaria desempeñaba una función en la salud de los individuos, pero tenía menos que ver con los factores sociales, ambientales y de modo de vida que determinan la salud. El informe introdujo el concepto de la promoción de la salud como un medio para mejorar la salud y la calidad de vida (p. 3).

Después de algunos debates, la comunidad de la salud pública adoptó cinco estrategias fundamentales descritas en la Carta de Ottawa que hoy proporcionan la dirección principal para la práctica de la promoción de la salud y la formulación de políticas, como mencionan la OMS (2001),

1. Formulación de políticas públicas saludables
2. Creación de entornos saludables
3. Fortalecimiento de la acción de la comunidad
4. Desarrollo de las aptitudes personales
5. Reorientación de los servicios de salud. (p. 3)

Como mencionan Stuart y Laraia (2006), “las actividades de prevención primaria en los cuidados psiquiátricos tienen dos objetivos: Ayudar a las personas a evitar factores de estrés o afrontarlos con una adaptación eficaz y cambiar los recursos o agentes del ambiente para que dejen de producir estrés” (p.208). La promoción de la salud es por tanto un proceso, no una solución fácil ni una serie de estrategias aisladas, ya que requiere de una integración sistemática de los cuatro niveles de atención en salud.

Los sistemas sanitarios han ido volcando su mirada al primer nivel de atención ya que, como mencionan Stuart y Laraia, (2006): “el sistema sanitario está empezando a incentivar económicamente la prevención de las enfermedades más que el tratamiento” (p.208). En Costa Rica por ejemplo, desde el año 2016 se realizó la implementación de los Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental (EISAM) en ciertas zonas del país. Dichos equipos incluyen profesiones de medicina general, psicología, trabajo social y una enfermera especialista en salud mental, los cuales brindan un abordaje integral desde este escenario de atención. Este es un recurso trascendental para el reconocimiento social del ámbito de trabajo de la Enfermería en Salud Mental.

La promoción de la salud basada en el modelo de sistemas de Neuman “es un componente de la prevención primaria como modalidad de intervención” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 29), en donde la práctica sanitaria comunitaria “está basada en la integración del rol de enfermería y la salud pública, epidemiología, ciencias ambientales, psicología, sociología, antropología, economía y ciencias políticas, por nombrar algunas de las disciplinas que contribuyen al cuerpo de

conocimientos” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 51), por lo que es importante fomentar el trabajo inter y multidisciplinario en el esfuerzo colectivo para la promoción de salud.

Para generar mejoras desde un punto de vista de promoción, se deben contemplar los determinantes que pueden condicionar la salud, así como contextualizar las estructuras sociales y la progresión cultural e histórica del ser humano, ya que la salud en general y aún más la salud mental son susceptibles al cambio. Con esto se comprenden las necesidades al establecer la influencia de dichas estructuras para entender por qué la educación, los factores económicos, los valores e incluso, la desigualdad de roles establecida por el género pueden haber sido determinantes en la prevalencia de enfermedades o trastornos (Larrea, 2015). En este momento es importante recordar que las determinantes sociales de la salud mental son necesarias para la comprensión de las experiencias de salud que viven las personas y el conocimiento de la forma en que el estrés representa vivencias dinámicas para los sistemas (personas y grupos) requiere de elementos teóricos que el modelo de sistemas propuesta por Betty Neuman nos puede ofrecer.

1.4.2 Modelo de Sistemas de Betty Neuman

El modelo de Sistemas propuesto por Betty Neuman es considerado en la actualidad como uno de los principales recursos teóricos para la enfermería en salud mental, dado que propone una estructura para comprender a la persona o grupos sociales como agentes dinámicos en constante retroalimentación con el

entorno y permite comprender las relaciones que establecen estos sistemas clientes con los agentes estresores en la vida cotidiana.

Sus fuentes teóricas se remiten a la teoría general de sistemas que permite la consideración de las personas y grupos sociales como estructuras abiertas en interacción constante con ellas mismas y su entorno físico y humano (Raile y Marriner, 2011). Además, incorpora elementos de la teoría Gestalt ya que “describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio, y en consecuencia, la salud, cuando las condiciones varían” (Raile y Marriner, 2011, p. 310). Esta estabilidad es considerada por Neuman como dinámica y permite al sistema afrontar de manera exitosa los elementos estresores de manera tal que puede mantener un estado óptimo de salud (Neuman & Fawcett, 2002). La continua relación de las personas consigo mismas y con su entorno, da vida a procesos de ajuste que le permiten satisfacer sus necesidades y en donde ocurren continuamente períodos de inestabilidad, cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa del sistema cliente, concepto medular del modelo propuesto por Neuman llamado grado de reacción (Neuman & Fawcett, 2002).

En términos generales, las personas conviven constantemente con necesidades de distintos tipos y la forma en que hacen frente a cada una de ellas puede generar pérdidas en el equilibrio o estabilidad del sistema cliente, razón por la cual las respuestas de ajuste resultan dinámicas y continuas (Neuman & Fawcett, 2002). Frente a estas circunstancias, las personas y los grupos sociales hacen uso de la negentropía, donde utilizan su energía para dirigir al sistema cliente hacia la

estabilidad y el bienestar (Neuman & Fawcett, 2002), sin embargo cuando la estabilidad no puede ser recobrada, y estos estados inestables se prolongan durante el tiempo, aparecen las enfermedades y eventualmente la muerte.

El modelo de Neuman describe la enfermería como un ente participante que se preocupa por la interacción de las variables en respuesta a los elementos estresantes del sistema cliente ajustándose al entorno (Raile y Marriner, 2011). Las personas o grupos sociales son sistemas abiertos en los cuales “los elementos intercambian la energía de la información en una organización compleja” (Raile y Marriner, 2011, p. 311), y en donde el estrés y la reacción al mismo son elementos fundamentales de estos sistemas abiertos.

Algunos conceptos teóricos fundamentales del modelo de Sistema de Neuman, según Raile y Marriner, (2011) son los siguientes:

1. Sistema Cliente: Consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno
2. Entorno: Las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento.
3. Entorno Creado: Es desarrollado inconscientemente por el sistema cliente para expresar simbólicamente la integridad del mismo. Su propósito es proporcionar un sitio seguro para el funcionamiento y para aislar al mismo de los elementos estresores.
4. Líneas de Resistencia: Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica. Representan los recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Cuando son

eficaces, el sistema cliente puede reconstituirse pero si no lo son, puede sobrevenir la enfermedad y la muerte.

5. Línea normal de defensa: Es el círculo del sistema que se encuentra en el exterior y tienen una línea continua. Representa un estado de estabilidad. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente.
6. Línea flexible de defensa: Es el círculo exterior de la línea discontinua. Es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve período de tiempo. Es un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal del bienestar.
7. Elementos estresantes: Son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales.
8. Fuerzas intrapersonales: Tienen lugar en el interior de la persona, como las respuestas condicionadas.
9. Fuerzas interpersonales: tienen lugar entre una o más personas, como las expectativas del rol.
10. Fuerzas extrapersonales: se dan en el exterior de las personas como las circunstancias económicas.
11. Prevención como intervención: Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del

sistema, la consiga y/o la mantenga. Pueden producirse antes o después de que las líneas de defensa y resistencia sean superadas.

12. Prevención Primaria: Se debe realizar cuando se sospecha de la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia, cuyo objetivo es reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresante o reducir la posibilidad de una reacción.
13. Prevención secundaria: Conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas del estrés. Los recursos internos y externos del cliente se utilizan para reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.
14. Prevención terciaria: Tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria y pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. El objetivo es mantener este bienestar por prevención de recurrencia de la reacción o la regresión.
15. Reconstitución: Tiene lugar después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante. (p. 311-314).

El modelo de Betty Neuman constituye por tanto, un marco bastante amplio para comprender las dinámicas que ocurren en los sistemas clientes como consecuencia de su interacción con los agentes estresores, generando una visión integral sobre las experiencias que giran en torno al estrés. Sin embargo, distintas

aproximaciones teóricas han intentado delimitar esta respuesta humana desde otros campos disciplinares, como se detalla en el siguiente apartado.

1.4.3 Estrés

El estrés como tal, es un concepto que hoy en día es discutido ampliamente en ámbitos variados como el educativo, económico, político y especialmente en el campo de la salud. A nivel social, se logra observar como el estrés cada vez se hace más evidente en el discurso de las personas a nivel cotidiano y sus consecuencias son observadas cada vez con mayor frecuencia y fuerza afectando la salud física, emocional y psicológica de las mismas.

Sin embargo, dejar una definición clara de lo que es estrés es muy importante para la comprensión de esta experiencia humana. Hans Selye citado por Lazarus y Folkman (1991) delimitan la experiencia del estrés asociado a estímulos nocivos de distinta naturaleza que generan una serie de respuestas o reacciones llamadas también Síndrome General de adaptación, que podría entenderse como un conjunto de respuestas, donde el mismo organismo trata de buscar la adaptación como parte de la respuesta ante tal estímulo nocivo. Visto de esta manera y según lo definido por Selye, el organismo como tal actúa fisiológicamente por medio de diversas reacciones orgánicas, como parte de una respuesta que este mismo brinda ante cualquier estímulo que considere nocivo.

Como hacen referencia Godoy et al. (2008), las personas experimentarán estrés solamente si juzgan,

Una situación como personalmente significativa (relevante, novedosa, desafiante, negativa, aversiva...) y que requiere una determinada acción o cadena de acciones para dar respuesta a la misma, y simultáneamente considera que sus recursos personales para dar dicha respuesta y solucionarla son inadecuados, insuficientes o ineficaces. (p. 156)

Usualmente, los estímulos generadores de estrés son situaciones o experiencias con las que las personas conviven en su entorno cotidiano (Lazarus y Folkman, 1991). En términos generales se podría considerar que “un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta fisiológica estresada y una respuesta se considera estresada cuando está producida por una demanda, un daño, una amenaza o una carga” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 39). Para Seyle, citado por Lazarus y Folkman (1991), “la característica que convierte un estímulo en estresante es su capacidad de ser nocivo” (p. 40). En relación a estos agentes estresores, Lazarus y Cohen citados por Lazarus y Folkman (1991), señalan que existen al menos tres tipos de situaciones que podrían considerarse como estresores: “cambios mayores (a menudo se refieren a cataclismos y afectan a un gran número de personas), cambios mayores que afectan sólo a una persona o a muy pocas... y los ajetreos diarios” (p. 36).

Es importante recordar que el estrés como experiencia no es determinante directo o responsable de la enfermedad en la persona, ya que se debe tomar en cuenta aspectos relacionados con la cronicidad de la exposición de la persona a los agentes estresores así como el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas (Lazarus y Folkman, 1991). Específicamente hablando del estrés psicológico, vale

la pena señalar que el mismo es una “relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 43). En la relación que se establece entre la persona y su entorno, existe un proceso denominado evaluación cognitiva, que se entiende como “un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 43).

Como parte de este proceso, existen dos momentos que conforman la evaluación que realiza la persona: la primaria y la secundaria. En el caso de la primera, como mencionan Lazarus y Folkman (1991), existen tres tipos: la irrelevante, donde “el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo” (p. 56); la benigna- positiva, donde “las consecuencias del encuentro se valoran como positivas... y generan emociones placenteras” (p. 57); y las estresantes, donde “se incluyen aquellas que significan daño/pérdida, amenazas y desafío” (p. 57). Por otro lado, en el caso de la secundaria, la evaluación va dirigida a lo que se puede hacer, siendo necesario destacar que “las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento y las primarias de lo que hay en juego, interaccionan entre sí determinando el grado de estrés y la intensidad y calidad (o contenido) de la respuesta emocional” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 60).

Finalmente emerge un concepto fundamental que es la reevaluación, mediante la cual la persona genera cambios respecto a la evaluación inicial “en base en la nueva información recibida del entorno (la cual puede bien eliminar la tensión del

individuo o bien aumentarla) y/o en base a la información que se desprende de las propias reacciones a éste” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 62). Sobre este tipo de experiencias se puede trabajar para generar o modificar estrategias utilizadas para el cambio del grado de reacción del sistema cliente a los agentes estresores.

Como mencionan Lazarus y Folkman (1991), “si bien el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, su afrontamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final” (p. 30) por lo que, además de comprender la concepción de estrés, es muy importante hablar sobre las estrategias que utilizamos cotidianamente para el afrontamiento del mismo.

1.4.4 Afrontamiento del estrés

El afrontamiento puede comprenderse como una serie de esfuerzos de tipo conductual y cognitivo que las personas ejecutan para hacer frente a las situaciones consideradas como estresantes, mediante las cuales se pueden enfrentar las demandas internas y externas de una manera dinámica (Sandín, 2003). De esta manera, las personas y los grupos logran sobrellevar las situaciones desbordantes y emergen en la relación de la persona o personas con su ambiente o entorno.

Miller, citado por Lazarus y Folkman (1991) refiere que “el afrontamiento consiste en el conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disminuir el grado de arousal mediante la neutralización de una situación peligrosa o nociva” (p. 141), de manera tal que representa las medidas que el individuo va a

tomar para poder enfrentar cualquier adversidad que se le presente, utilizándolo como estrategia o bien conductas aprendidas.

De igual manera, es importante tener en cuenta la diferencia que existe entre afrontamiento y estrategias de afrontamiento, ya que en muchas ocasiones esas medidas o estrategias de afrontamiento que la persona realiza no resultan adaptativas. El afrontamiento puede entenderse como todos los esfuerzos necesarios que se realizan para manejar cualquier situación, estímulo, demanda que se presente, eso independientemente del resultado (Lazarus y Folkman, 1991).

Las estrategias de afrontamiento por su parte, son conocidas como recursos de afrontamiento, entre las cuales se pueden mencionar el autocontrol, el llanto, lamentarse, discutir, pensar y liberar energía de una u otra forma, blasfemar, el humor, estos a su vez son considerados como características idiosincrásicas o normales (Lazarus y Folkman, 1991). Dichos recursos de afrontamiento en muchas ocasiones son utilizadas de manera inapropiada o bien de forma extrema lo que provoca un desequilibrio y descontrol, que determina que los mismos resulten inadecuados (Lazarus y Folkman, 1991). Es acá donde se puede determinar que no todas las estrategias o recursos con que cuentan las personas lograrán llevarlas al éxito, ya que su inadecuada utilización, puede resultar perjudicial (Lazarus y Folkman, 1991).

Las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas o no adaptativas. El afrontamiento forma parte de un proceso, que según Lazarus y Folkman (1991),

cuenta con tres aspectos principales, haciendo referencia a las observaciones y valoraciones que cada persona realiza en relación a los agentes estresores:

1. Lo que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que generalmente hace, o haría en determinadas condiciones.
2. Lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado en un contexto específico, y
3. Al hablar de proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.
(p.165).

En estos procesos de retroalimentación que las personas realizan, un elemento importante a destacar es la autoeficacia que, como mencionan Godoy et al. (2008), puede definirse como,

El conjunto de creencias sobre la eficacia personal para manejar las demandas y desafíos con los que nos encontramos sobre la base de dos tipos de expectativas: expectativas de eficacia, o juicios sobre la capacidad personal para organizar y ejecutar las acciones requeridas para afrontar una determinada situación, y expectativas de resultado, o creencias sobre que tales acciones llevarán a conseguir un resultado deseado o esperado.
(p. 155)

La autoeficacia se convierte entonces, en una herramienta muy valiosa para las personas y las organizaciones ya que, en relación al afrontamiento del estrés, tiene un papel decisivo en los esfuerzos que las personas ejecutan ante las

situaciones que les resultan novedosas, relevantes o amenazantes, por cuanto influye “especialmente en algunos de los procesos implicados, especialmente en la evaluación secundaria y la selección y ejecución de las estrategias de afrontamiento” (Godoy et al., 2008, p. 156).

Existe además otro concepto ligado que es el de la autoeficacia específica, que hace referencia a el conjunto de creencias en los recursos individuales “para manejar las situaciones demandantes y estresantes de una forma eficaz y competente...para reducir, eliminar o incluso prevenir el estrés experimentado en esta clase de situaciones, para disminuir su impacto y para controlar, de esta forma, sus consecuencias no deseadas” (Godoy et al., 2008, p. 156).

Por último, como mencionan Godoy et al. (2008), “el afrontamiento incluye tanto las acciones dirigidas a cambiar o resolver la situación, o afrontamiento centrado en el problema, como las acciones encaminadas a manejar las respuestas emocionales asociadas al estrés, o afrontamiento centrado en la emoción” (p. 156). Estas estrategias son visualizadas como recursos que desde distintas dimensiones pretenden hacer frente a las situaciones estresantes que viven las personas.

1.4.4.1 Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción

Emergen como parte de un proceso cognitivo que realiza la persona que enfrenta un agente estresor y buscan disminuir el impacto que genere la experiencia en el ámbito emocional (Lazarus y Folkman, 1991). Suelen utilizarse cuando las personas realizan una evaluación tras la cual concluyen que no puede hacer nada

en relación a las condiciones que están generando lesión, amenaza o desafío (Lazarus y Folkman, 1991). Con la implementación de dichas estrategias, se pueden experimentar las emociones que se generan con la vivencia particular sin poder cambiar las razones de su aparición.

Aunque los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado en que la persona siente y percibe la situación estresante, no poder actuar en el plano pertinente para modificar la situación, puede ocasionar experiencias de auto decepción que conducen a la distorsión de la realidad, donde la persona no es consciente de estos actos y no se da cuenta por sí misma de dicha distorsión (Lazarus y Folkman, 1991).

1.4.4.2 Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema

Éstas están dirigidas a la definición del problema y por ende, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en base al costo, beneficio, elección y aplicación. Hacen referencia al interior de la persona y al entorno (Lazarus y Folkman, 1991).

Las estrategias dirigidas al problema están basadas en ayudarle a manejar y resolver el problema. Dichas estrategias no están dirigidas o relacionadas con el problema en sí, sino que son independientes del mismo problema. Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción son más fáciles de realizar que aquellas dirigidas al problema, ya que requieren de una mayor movilización de recursos (Lazarus y Folkman, 1991).

1.4.5 Estrés laboral

Existen distintas aproximaciones para entender la definición de estrés laboral. Para la presente sistematización se utilizará el concepto de Nabinés et al. (2016), quienes refieren que puede entenderse como,

Una respuesta psicobiológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Puede estar relacionado con el trabajo en sí mismo (carga laboral, escasa posibilidad de tomar decisiones), y también con el contexto organizativo o con el ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales), así como con dificultades para conciliar la vida familiar con el trabajo. (p. 359)

Congruente con lo expuesto en el apartado sobre estrés, las situaciones estresantes no son evaluadas y por ende enfrentadas por todas las personas de la misma manera, ya que “los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales o a su ambiente de trabajo” (Nabinés et al., 2016, p. 359).

Por lo anterior, las personas trabajadoras asumen los retos asociados a las situaciones estresantes de manera distinta, tomando en cuenta los recursos con los que cuentan. De manera clara, Nabinés et al. (2016) lo exponen de la siguiente forma,

El grupo de trabajadores con elevadas demandas y poco control sobre ellas sería el de mayor riesgo de presentar estrés y trastornos psicosomáticos,

los trabajadores con elevadas demandas pero mayor control sería un grupo activo, con capacidad de decisión y de desarrollar habilidades (con un riesgo medio de experimentar estrés y trastornos psicosomáticos), y el grupo de trabajadores con bajas demandas de trabajo y elevada capacidad de control sobre ellas sería el de menor riesgo para presentar estrés y trastornos psicosomáticos. Por último, el grupo de trabajadores con bajas demandas de trabajo y poco control sobre ellas se consideraría un grupo pasivo, en riesgo de estar desmotivado y de perder habilidades (p. 360).

El estrés laboral crónico supone una alteración en el equilibrio propio de las relaciones de retroalimentación que las personas y los grupos establecen con su entorno, predisponiéndolas a estados de morbilidad que afectan directamente la calidad de vida. Como menciona Guerrero citado por Mañas, Franco y Justo (2011) “vivir situaciones de estrés suele asociarse a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta” (p. 122), lo que usualmente se traduce en trastornos cardiovasculares, deterioro del sistema inmunológico, ansiedad, depresión, incremento del consumo de drogas, entre otras consecuencias.

Una parte medular del entendimiento del estrés laboral está relacionado con los agentes estresores ocupacionales que son factores relacionados con el desempeño profesional, definidos como el “conjunto de situaciones psicosociales y físicas... que se dan en el trabajo y frecuentemente producen tensión y otros problemas en la persona que lo padece” (Acosta y Burguillos, 2014, p. 304), recordando que dichos estresores van a depender de la apreciación personal, la

vulnerabilidad y las características personales, así como las estrategias de afrontamiento tanto individuales como grupales presentes a nivel organizacional (Acosta y Burguillos, 2014).

Como mencionan Extremera, Rey y Pena, (2010) los agentes estresores propios del entorno laboral pueden considerarse desde múltiples variables como el nivel organizacional, las tareas propias del puesto, características interpersonales y personales, trayendo como consecuencia implicaciones negativas para la salud como lo son “incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, y aumento de enfermedades virales y respiratorias” (Extremera, Rey y Pena, 2010, p. 44), que se relaciona según Maslach y Jackson con consumo y abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas (Extremera, Rey y Pena, 2010), consideradas como estrategias de afrontamiento mal adaptativas.

Deci y Ryan, citados por Silvero (2007), señalan que una de las fuentes principales del estrés y en general de la generación de estados psicológicos negativos es “la privación de las necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y conexión afectiva, que provocan la generación de un déficit motivacional” (p. 117), de manera tal que se deben generar esfuerzos para fortalecer estas necesidades que van a generar un impacto positivo para las personas trabajadoras.

Distintos modelos teóricos han sido utilizados para entender los fenómenos asociados al estrés laboral. Uno de los más reconocidos es el modelo Demandas-Recursos Laborales (DRL), donde “la combinación e interacción de demandas y recursos laborales dan como resultado dos procesos: un proceso de deterioro de la salud asociado al burnout y un proceso de engagement asociado a la satisfacción laboral y al compromiso con la organización” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 70). El síndrome de Burn Out puede definirse como “la insatisfacción, el desgaste emocional y el malestar psicológico, en una espiral de deterioro de la salud” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 70) ocasionado por demandas laborales elevadas que terminan agotando a las personas.

Por otro lado, el modelo de demanda-control, explica el estrés laboral desde una relación que se establece entre las demandas psicológicas del trabajo y la capacidad de control que tengan las personas para hacerles frente, por lo que “el control sobre el trabajo sería la dimensión esencial del modelo, puesto que el estrés no dependería tanto de la magnitud de las demandas como de la ausencia de capacidad de control para resolverlas” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 360). Con el tiempo, a este modelo se ha ido agregando una dimensión llamada “apoyo social”, ya que “se observó que el clima social en el lugar de trabajo (tanto en relación con los compañeros como con los superiores) mitigaba los efectos del estrés sobre la salud” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 361).

Este clima social al que se hace referencia está determinado e influido de forma positiva o negativa dependiendo del ejercicio de algunas herramientas interpersonales con las que se cuentan en los grupos de trabajo. El liderazgo

constituye un elemento central ya que se puede convertir en un factor protector para la salud laboral.

Como mencionan Serrano y Portalanza (2014) “El liderazgo es uno de los factores más determinantes e influyentes en la percepción que tienen los trabajadores del clima organizacional” (p. 118), entendiendo a este último como un factor muy decisivo que influye el desarrollo mismo de los procesos y tareas que se desarrollan en la organización (Serrano y Portalanza, 2014). Pese a que existió en el pasado una percepción en relación al liderazgo como una capacidad innata y no adquirida, existe en la actualidad un consenso en torno al cual se reconoce como una habilidad basada en los aprendizajes, por lo que es vital que las empresas estimulen el desarrollo de la misma. El papel de un líder está fundamentado en su “habilidad para lograr que las organizaciones alcancen las metas planteadas considerando su habilidad para influir sobre el proceder de los demás” (Serrano y Portalanza, 2014, p. 119).

Aun cuando el liderazgo ha sido uno de esos focos de atención en la investigación sobre las dinámicas grupales, sus implicaciones y conceptos claves han ido variando con el tiempo. Hoy en día, como mencionan Vivas, Rojas y Torras, (2009), se reconocen una enorme variedad de rasgos del liderazgo que pueden ser determinantes en unos contextos y no en otros y en donde el contexto cultural juega un papel muy importante.

Cuando una persona determinada asume un rol de liderazgo dentro de un grupo, inicia un ejercicio de retroalimentación sobre los rasgos de la personalidad que se vuelven afines al asunto del liderazgo (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

En la actualidad existen varios marcos de referencia para poder comparar los distintos estilos de liderazgo. Uno de ellos es el de Lewin, citado por Vivas, Rojas y Torras (2009), que establece las siguientes diferencias:

1. Autoritario: Es el que determina el marco de toma de decisiones dictando o aprobando las técnicas o métodos que van a desarrollarse como parte de la dinámica de grupo. Asigna tareas y personas para ejecutarlas.
2. Democrático: A diferencia del autoritario, el proceso de toma de decisiones es más bien consensuado y en donde el líder asume una posición de facilitador aportando ideas sobre las técnicas y estrategias a discutir en el grupo.
3. Liberal: El proceso de toma de decisiones transcurre con completa libertad y el líder participa mínimamente. El líder en este contexto aporta ideas o materiales cuando son solicitadas explícitamente por el grupo.

Aun cuando han sido descritos en la literatura distintos tipos, el liderazgo transformacional ha evidenciado tener una influencia positiva en el desarrollo de las personas trabajadoras, disminuyendo índices de estrés laboral y promoviendo el bienestar del sistema total (Perilla y Gómez, 2017). Como mencionan Perilla y Gómez (2017), existen una serie de procesos psicológicos de las personas colaboradoras que pueden ser influenciadas por el comportamiento de los líderes como son, la autoeficacia, la confianza en el líder, el trabajo significativo y la identidad organizacional y ocupacional; las cuales constituyen variables que han permitido comprender las relaciones que determinan la influencia del liderazgo

transformacional en indicadores de salud favorables para los equipos de trabajo. En relación a este estilo de liderazgo, Burns citado por Perilla y Gómez (2017), lo define como “la formación de una relación de estimulación y elevación mutuas que convierte a los seguidores en líderes y puede convertir a los líderes en agentes morales” (p. 96). Desde esta perspectiva, la transformación de los valores y actitudes de las personas colaboradoras pueden incidir en un aumento de su desempeño por encima de las expectativas desde el rol asesor que ejecuta el líder o la líder del equipo.

Al generarse procesos de influencia, las personas líderes buscan generar un cambio en la forma en que las personas colaboradores se ven a sí mismas así como la forma en que evalúan los recursos y demandas laborales (Perilla y Gómez, 2017). Con este modelo se persigue una mejora de los procesos desde la reinención individual, grupal y organizacional utilizando, como mencionan Perilla y Gómez (2017), una o más de las siguientes dimensiones comportamentales que diferencias al liderazgo transformacional,

1. La influencia idealizada: “el líder demuestra la visión y la misión organizacional y sirve como modelo a los seguidores a través de sus logros personales, carácter y comportamiento asegurando así el respeto y la confianza de los seguidores” (p. 96)
2. La motivación inspiradora: “el líder formula e infunde una visión clara y atractiva y un espíritu de equipo dirigido hacia el logro de las metas del grupo” (p. 96)

3. La estimulación intelectual: “refleja el proceso a través del cual el líder anima a los seguidores a tomar sus propias decisiones y a ser creativos e innovadores en la resolución de problemas” (p. 96)
4. La consideración individualizada: “se manifiesta cuando los líderes establecen un ambiente de apoyo en el cual atienden las necesidades únicas e individualizadas de los seguidores” (p. 96)

La confianza emerge como un elemento clave de este liderazgo transformacional ya que, como mencionan algunas investigaciones, “el compromiso del seguidor con su trabajo depende de la capacidad del líder de construir confianza con sus seguidores” (Perilla y Gómez, 2017, p. 96).

Esto es muy importante ya que la persona líder se convierte en una figura que promueve pautas relacionales personalizadas, demostrando un respeto por la diferencias (Perilla y Gómez, 2017).

Por otro lado, la comunicación asertiva es una herramienta con la que cuentan las personas para fomentar una relación abierta y de confianza con todo el grupo humano con el que se desarrolla. Las pautas comunicacionales que se establecen entre distintos elementos de un sistema social laboral, influyen en la dinámica de los procesos y por ende pueden además generar malestares asociados al estrés laboral cuando son insuficientes o inadecuadas. La asertividad como herramienta organizacional permite “expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás” (Gaeta y Galvanovskis, 2009, p. 404). Desde un enfoque

humanista, como señalan Pick y Vargas, citados por Gaeta y Galvanovskis (2009), la habilidad para ser asertivo o asertiva requiere de “aceptarse y valorarse, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones, comunicar con claridad y directamente, en el lugar y momento adecuados y de forma apropiada, lo que se quiere o se necesita decir” (p. 405). El fortalecimiento de las habilidades como el liderazgo y el trabajo en equipo y la comunicación asertiva constituyen un elemento primordial para la promoción de la salud mental en los entornos laborales y la reducción de factores de riesgo asociados al estrés laboral y el síndrome de Burn Out.

Si de alguna manera, se han asociado las demandas laborales elevadas con el Síndrome de Burn Out, los recursos laborales se han ligado a un concepto innovador llamado engagement, el cual ha sido estudiado particularmente desde el modelo de Demandas y Recursos laborales, que reconoce dos tipos de características en cualquier trabajo: demandas y recursos laborales. Las demandas laborales son entendidas como “características de la organización que precisan de un esfuerzo por parte del empleado para ser realizadas, lo que conlleva un coste físico y/o psicológico” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 70). Por otro lado, los recursos laborales son aquellas “características físicas, psicológicas, sociales u organizacionales que permiten hacer frente a las demandas... son funcionales en la consecución de los objetivos, reducen las demandas laborales y sus costes asociados y estimulan el desarrollo personal y profesional” (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015).

En relación al engagement, (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015) lo definen como,

Un estado mental positivo asociado al trabajo y caracterizado por altos niveles de vigor, dedicación y absorción. El vigor se refiere a los elevados niveles de energía y resistencia mental cuando se trabaja, asociado al deseo de invertir esfuerzo en el trabajo incluso cuando aparecen dificultades. La dedicación se asocia a la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significado, entusiasmo, inspiración y orgullo por el trabajo. Finalmente, la absorción aparece cuando la persona está totalmente concentrada en el trabajo mientras el tiempo “pasa volando”, experimentando dificultades para desconectar de lo que se está haciendo. (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015, p. 70).

Saks, citado por (Orgambídez, Pérez y Borrego, 2015), señala que este estado está relacionado directamente con la satisfacción profesional o la poca intención de abandono de la empresa ya que los trabajadores y las trabajadoras dedicados y dedicadas “perciben que el trabajo que realizan es importante y muestran un mejor desempeño en sus tareas, estos valoran de un modo más positivo la función que realizan y experimentan mayores niveles de satisfacción” (p. 70), lo que se convierte en un factor protector para la salud mental de ellos y ellas.

Las estrategias de intervención para la prevención y el tratamiento del estrés laboral en las personas trabajadoras, según Nabinés et al. (2016), pueden valorarse desde tres puntos de vista prioritarios,

1. Punto de vista individual: donde “el aprendizaje de estrategias de afrontamiento centradas en el problema puede prevenir la aparición de

problemas para la salud, mientras que el empleo de estrategias de evitación o de escape facilitaría su aparición y mantenimiento. La psicología cognitivo conductual puede ayudar con técnicas de solución de problemas, entrenamiento en asertividad, o con adiestramiento en el empleo más eficaz del propio tiempo. También pueden usarse estrategias como poner límites de horario, desconectarse de los problemas laborales al final de la jornada, y mantener hábitos saludables con fomento de ejercicio físico y dieta equilibrada” (p. 365).

2. Punto de vista grupal: “el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar el apoyo social a base de mejorar las relaciones con los compañeros y los supervisores, y también con otros grupos informales que pueden ayudar a reducir los sentimientos de soledad y el agotamiento emocional de los profesionales y mejorar el clima en el que desempeñan su trabajo (p. 365).
3. Punto de vista organizativo: “las direcciones deberían poner en marcha programas de prevención para detectar factores percibidos como estresantes y facilitar los cambios que favorezcan la adaptación y el encaje del individuo en la organización” (p. 365).

Toda propuesta de intervención que pretenda mejorar las oportunidades para la salud mental de las personas, deben tomar en cuenta que las acciones no podrán dirigirse de manera exclusiva a las personas como instancias aisladas, sin tomar en consideración los contextos grupales y organizacionales desde donde se

desarrollan las experiencias de salud de los trabajadores y las trabajadoras. Cabe denotar que las relaciones desiguales basadas en género constituyen en sí situaciones que afectan la salud mental de las personas, por lo que es importante tomar en cuenta su análisis en los entornos donde el liderazgo por las mismas.

1.4.6 El género como variable en el análisis de las formas de liderazgo

En los entornos cotidianos, las transformaciones sociales que han ido fomentando la incorporación y visibilización de la mujer en ámbitos como el laboral, han ido acompañadas del análisis a profundidad sobre las formas en que el género constituye un determinante para su salud mental.

Aun cuando en los últimos tiempos ha sido notable la inserción de las mujeres en estos entornos ajenos al doméstico, en muchos casos el camino para asumir roles de liderazgo dentro de las empresas se ha visto truncado por inequidades de género, asociados principalmente a valores o estereotipos arraigados en roles y expectativas del rol en dichos espacios, ya que “de acuerdo con los datos existentes a nivel global, la presidencia de las compañías y la alta gerencia sigue estando a cargo principalmente de varones, situación evidentemente inequitativa, si se consideran las actuales condiciones de las mujeres a nivel educativo y social” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp).

Desde la teoría de la congruencia del rol, como menciona Eagly citada por Godoy y Mladinic (2009), existen una serie de expectativas compartidas entre hombres y mujeres directamente relacionadas con los roles de género, en cuyo seno reposan normas descriptivas y diferenciadas dependiendo de si se es mujer o hombre,

para lo cual existen conductas que acorde con su congruencia, pueden generar orgullo o vergüenza. Schein, citado por Godoy y Mladinic (2009), señala que

Aunque hombres y mujeres tienden a expresar actitudes más positivas hacia hombres en posiciones de liderazgo, algunas investigaciones sugieren que las mujeres en cargos de dirección perciben que tanto mujeres como hombres pueden poseer características necesarias para ejercer un rol de liderazgo. En cambio, los hombres en general, y aquellos en cargos de dirección, perciben que es más probable que los hombres posean características para un liderazgo exitoso y son quienes manifiestan más dudas respecto de la efectividad del liderazgo femenino, juzgando más duramente a las mujeres en posiciones de autoridad. (p. 55).

Conocer las situaciones que generan inequidades basadas en género, es un aspecto importante para profundizar en el análisis de las formas en que esto afecta la salud de las mujeres, ya que como menciona Castañeda (2007), “el conocimiento profundo de los factores que condicionan las desigualdades de género relacionados con la salud, permite la realización de acciones tendientes a su eliminación o disminución” (p. 1), por lo que resulta importante indagar sobre las formas en que las relaciones de poder que se suscitan entre hombres y mujeres, pueden afectar la forma en que sobrelleven sus experiencias de estrés laboral y las oportunidades o recursos laborales con los que cuentan para hacer frente a las demandas de forma diferenciada.

En relación a las oportunidades que se presentan de forma desigual entre hombres y mujeres para asumir cargos directivos, algunos análisis internacionales

señalan que “de las 500 empresas más grandes del mundo, solo el 1% son presididas por mujeres” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp), condicionando directamente “menores ingresos para la mujer y menos oportunidades para ascender en la jerarquía organizacional, a pesar de su nivel de formación profesional” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp). Por otro lado, como mencionan Godoy y Mladinic (2009), persisten algunos obstáculos para el desarrollo de las mujeres como:

La diferencia de remuneraciones... la segregación horizontal (los empleos femeninos se concentran en un número reducido de sectores de actividad y de profesiones) y la segregación vertical (concentración de los empleos femeninos en las categorías que se encuentran en la parte baja de la jerarquía). (p. 52).

Lo anterior además debe ser considerado a la luz de la sobrecarga que en muchos casos implica el ejercicio del liderazgo por parte de las mujeres, donde las expectativas propias del rol, cultural y socialmente aprendidas y replicadas, limitan sus deseos y posibilidades de ejercerlo cuando se les compara con su contraparte masculina. Como mencionan Godoy y Mladinic (2009), “las mujeres en posiciones de liderazgo se enfrentaban a diversos dilemas, entre ellos, tener que cumplir con altos estándares y recibir bajas recompensas...su éxito se debía a que trabajaba más que sus colegas hombres para obtener el mismo reconocimiento” (p. 53), lo cual evidencia una inequidad, por considerarse una desigualdad injusta y evitable. Como refieren Álvarez y Ares, citados por Castañeda (2007),

La sobrecarga de roles de la mujer dentro del hogar como patrón actual de la cotidianidad, junto a las dificultades relacionadas con los recursos materiales y de los servicios de apoyo al hogar, son factores objetivos relacionados con las limitaciones en cuanto a la promoción a cargos de dirección, a lo que se suman los sentimientos de culpa que generan las actividades que ocupan parte del tiempo disponible para la atención a la familia. Aunque las mujeres han asumido roles sociales que les han proporcionado niveles visibles de independencia y poder, existen aspectos de la vida relacionados con la cotidianidad en los que se manifiestan desigualdades entre los sexos (p. 3).

El hecho de que la vinculación de la mujer en los entornos laborales y posiciones directivas dentro de la organización, no se haya independizado del arraigo social sobre la expectativa del rol de madre, esposa o cuidadora, ha generado lo que se describe como una doble o triple recarga, cuya práctica sistemática “afecta en gran medida la utilización del tiempo dedicado al descanso y la recreación individual y repercute desfavorablemente sobre la salud física y mental” (Castañeda, 2007, p. 9), por lo que en muchas ocasiones sus posibilidades se ven determinadas negativamente por ésta. No en vano, como evidencia Castañeda (2007), “la depresión grave afecta al doble de las mujeres, al ser las menos favorecidas dentro de la sociedad, por sufrir con más fuerza que los hombres de escasa autoestima, pocas aspiraciones y marcada sobrecarga laboral” (p. 13).

Numerosas investigaciones en torno al liderazgo relacionadas con el género, hablan de diferencias medibles en relación a las características que imprime

cada parte de la variable. Por ejemplo, Godoy y Mladinic (2009) mencionan que “a la hora de dirigir, las mujeres son más “democráticas” que los hombres y que ellos son más “autocráticos”” (p. 52), dado que “en muchas sociedades, la definición de un buen líder tiene marcados rasgos masculinos, que van en contravía con las características asociadas a las mujeres” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp), siendo común observar que cuando ellas alcanzan estratos directivos dentro de la organización suelen asumir características de mayor rudeza y capacidad de control que no son en ocasiones bien valoradas por la esfera masculina (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012).

Siguiendo en esta línea de reflexión, Dunker citado por (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012) menciona que se ha encontrado que tanto hombres como mujeres,

Usan estilos diferentes de liderazgo: mientras las mujeres tienden a ser más democráticas, participativas, menos autocráticas que los hombres, valoran la filiación y la adhesión; por el contrario, los hombres tienden a emplear un estilo más directivo, centrado en el mando y el control, el poder y la competencia, ya que confían en la autoridad formal de su posición como base para ejercer su influencia. (sp).

No cabe duda, que las constantes luchas por reducir estas brechas se han evidenciado en el nacimiento de políticas públicas para garantizar una paridad en el ejercicio del poder dentro de las organizaciones, tomando en cuenta los conocimientos y destrezas equiparables que se han ido forjando las mujeres en el seno de nuestra sociedad, ya que “el hecho de que las mujeres logren desempeñarse en posiciones de liderazgo, representa su interés por romper el

llamado techo de cristal que les dificulta la posibilidad de acceder a altos cargos directivos” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp), generando mayores oportunidades para propiciar transformaciones en el marco de patrones sociales y culturales que han nutrido estas desigualdades.

En el siguiente apartado, se procede a la delimitación del marco metodológico para la realización de la experiencia práctica de forma congruente con los objetivos planteados para la misma.

1.5 CONTEXTO METODOLÓGICO

Las experiencias humanas se encuentran constantemente relacionadas con el entorno en el cual se generan. Las personas y por ende los grupos que conforman, representan sistemas abiertos que se encuentran en una irrenunciable misión de intercambio de materia, energía e información, procesos mediante los cuales se retroalimentan las experiencias, ya que “la salida del sistema en forma de materia, energía o información, sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 323).

En el marco de la comprensión de estos complejos fenómenos humanos, la enfermería como disciplina requiere de un marco paradigmático que le faculte la integración de procesos sistemáticos de cuidados, orientados a la realidad dinámica de las necesidades de las personas y los grupos. En este sentido, una perspectiva cimentada en un paradigma integrador, permite comprender a la persona como un todo inmerso y relacionado con el contexto.

Para Kérouac et al. (1996), el paradigma de la integración en enfermería, ha favorecido el "...reconocimiento de los elementos y las manifestaciones de un fenómeno integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno" (p. 9), donde cada situación que acontece a una persona, grupo o comunidad es única e irrepetible e influye o determina las experiencias de salud que viven.

En el caso de la presente experiencia práctica, es importante delimitar cómo se entendieron cada uno de los cuatro componentes del metaparadigma enfermero, desde un pensamiento integrador, los cuales como refieren Kérouac et al (1996), pueden definirse de la siguiente manera,

1. Cuidado: Va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. (p. 10).
2. Persona: Es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados. (p. 10).
3. Salud: Es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive. La salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud. (p. 10).

4. Entorno: Está constituido por los diversos contextos (histórico, social, político, etc) en el que la persona vive bajo la forma de estímulos positivos o negativos de reacciones de adaptación. (p. 11).

La comprensión de un fenómeno único e irrepetible como lo son las estrategias de afrontamiento de las personas a los elementos estresantes de su entorno laboral, supone la necesidad de un abordaje fundamentado en “una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, P. 9), y la comprensión de los mecanismos por medio de los cuales las enfermeras y enfermeros logramos potencializar el uso de estrategias adaptativas adecuadas al contexto del crecimiento y desarrollo de las personas y la sociedad.

Desde una perspectiva fenomenológica, el proceso de atención de enfermería o PAE, mediante el desarrollo de sus cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación), constituye una poderosa herramienta para la canalización de una Intervención de Enfermería en Salud Mental, enmarcada en los procesos de cuidado humano. Para Peplau (1990), el PAE constituye un “instrumento de maduración y educación, las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo” (Peplau, 1990, p. 7), ya que parte de una lógica y un proceso inductivo desde donde se explora y describe el fenómeno del cuidado a la luz de la enfermería en Salud Mental, dirigiéndose de lo particular hacia lo general (Hernández et al., 2014).

El proceso enfermero, que puede definirse como “un modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados, engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras y constituye la base de la toma de decisiones” (Alfaro-LeFevre, 2014, p. 3), representa una secuencia intencionada en relación al abordaje individual, grupal y comunitario que engloba cinco etapas primordiales: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación; cada una de las cuales se encuentran íntimamente relacionada en la consecución de los resultados esperados de cada intervención enfermera. La valoración “es la primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales o potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero” (Alfaro-LeFevre, 2014, p. 46), permitiendo orientar el pensamiento crítico hacia el establecimiento de las situaciones o diagnósticos de enfermería que articulan las intervenciones propuestas.

En esta segunda etapa es importante el razonamiento clínico y el juicio crítico mediante el cual “la enfermera analiza los datos de la valoración para determinar el diagnóstico o los acontecimientos” (Alfaro-LeFevre, 2014, p. 91). Seguidamente, con la Etapa de Planificación se pretende “atender las prioridades urgentes, aclarar los objetivos a alcanzar (resultados), decidir qué problemas se deben registrar, determinar las intervenciones enfermeras personalizadas y asegurarse de que el plan se registra de manera adecuada” (Alfaro-LeFevre, 2014, p. 108), para dirigirse a la Etapa de Ejecución que “requiere tener presente las cinco etapas del proceso enfermero mientras piensa en la acción para tomar decisiones”

(Alfaro-LeFevre, 2014, p. 161) y realizar ajustes a las demandas emergentes del sistema cliente.

Finalmente, en la Etapa de Evaluación ocurre una “valoración cuidadosa y deliberada de los diversos aspectos de los cuidados de las personas, es la clave para lograr la excelencia en enfermería” (Alfaro-LeFevre, 2014, p. 189). Es importante mantener la atención en los cambios que pueden suscitarse en el entorno social, para determinar la retroalimentación sobre todo el proceso en general.

Enmarcada en un Proceso de Atención de Enfermería, la dinámica de grupos caracterizó la presente intervención de enfermería en salud mental como estrategia para la generación de las experiencias que dieron vida al proceso como tal, siendo importante recordar como menciona Asch, citado por Gil et al. (1999), que el “conocimiento de los grupos requiere el de las posibilidades generales, intelectuales y emocionales que provienen de las personas y de las modalidades de relación que pueden surgir de ellas” (p. 35).

Como lo ha evidenciado la evolución en el estudio de las dinámicas de los grupos sociales, existen numerosas definiciones y contextos teóricos desde donde generar una posición particular. Para la presente experiencia práctica, se entenderá como grupo a “esa estructura de vínculos y de relaciones entre las personas que se orientan en cada circunstancia en función de sus necesidades individuales sin olvidar los intereses colectivos” (Vivas, Rojas y Torras, 2009, p. 18). De forma general, comparten experiencias, contextos e ideales, desde una organización social que permite el desarrollo de habilidades y el intercambio de

conocimientos. Son sistemas abiertos, ya que “los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja” (Raile y Marriner, 2011, p. 311).

Como mencionan Vivas, Rojas y Torras (2009), existen una serie de parámetros que permiten definir los grupos sociales:

1. Identidad: Que nos da una referencia sobre lo que es y lo que lo caracteriza de otros grupos, requiriendo que exista “una totalidad, una unidad de conjunto, y que esa totalidad tenga una peculiaridad que permita diferenciarla de otras totalidades” (p. 18). La formación organizativa, las relaciones con otros grupos y la conciencia de sus miembros de pertenencia al grupo son indicadores de esta identidad.
2. Poder Grupal: el cual emerge en cada relación particular, de manera tal que “no es un rasgo de su identidad ya constituida, sino que es, más bien, uno de los elementos constitutivos de esa identidad” (p. 20).
3. Actividad: “La existencia y la supervivencia de un grupo dependen esencialmente de su capacidad para realizar acciones significativas en una determinada circunstancia y situación históricas” (p. 20).

Los grupos como unidad de análisis, pueden tomar formas muy variadas dependiendo de las características que los constituyen y los representan como unidad. Los grupos formales por ejemplo, constituyen “elementos definidos y planificados para alcanzar los fines y objetivos organizacionales” (Gil et al., 1999, p. 98), siendo evidentes algunas características definitorias como el carácter

racional y la finalidad para lograr objetivos organizacionales (Gil et al., 1999). Pueden además ser reglados o jerárquicos, cuando “su establecimiento se encuentra determinado por las normas, los estatutos o la estructura de la organización” (Gil et al., 1999, p. 98). Por su tamaño pueden ser considerados como grupos pequeños o grandes. En el caso de los primeros, como mencionan (Gil et al., 1999), lo comprenden entre “dos y veinte (e incluso treinta según los autores) miembros” (p. 93). Pueden además prolongarse en el tiempo o ser temporales, en donde “existen con el objetivo de realizar una tarea, proyecto o actividad determinados. Una vez cumplida su función o alcanzado su objetivo, el grupo desaparece” (Gil et al., 1999, p. 94). En el caso de la presente experiencia práctica, se parte de un grupo pequeño, formal, reglado y temporal.

Shaw, citado por Vivas, Rojas y Torras (2009), propuso una serie de criterios que caracterizan la definición de grupos y por ende de las dinámicas grupales:

1. Percepción de membresía: Conciencia de formar parte de un grupo, de que existen vínculos que unen a sus miembros.
2. Motivación: Es la satisfacción de motivaciones y necesidades que son de carácter individual por medio de la pertenencia a un grupo.
3. Metas comunes: Es la satisfacción de motivaciones y necesidades que son de carácter común por medio de la pertenencia a un grupo.
4. Estructura: Se refiere al sistema organizado donde las personas están interrelacionadas de forma que el sistema realiza alguna función y tiene un conjunto estándar de relaciones de rol entre sus miembros.

5. Interdependencia: La dependencia mutua que existe entre los sujetos que forman parte de un grupo.
6. Interacción interpersonal: Un tipo particular de interdependencia.
7. Influencia mutua: Un grupo es dos o más personas que interactúan entre ellas de forma que cada persona influye y es influida por las demás. (p. 16).

Como destacan Sherif y Sherif, citados por Vivas, Rojas y Torras (2009), en el desenvolvimiento de las interacciones que sostienen las personas dentro de los grupos sociales, enmarcados en las normas que regulan dichas relaciones, emerge una estructura que define al grupo. Como base de las interacciones, surgen pues diferencias que generan una pauta de interacción y relaciones que sostienen la estructura del grupo como tal y lo hacen distinguirse de otros. Desde esta perspectiva, la estructura singulariza las posiciones de las personas y las dinámicas de interacción que se establecen entre las mismas.

Partiendo del reconocimiento de esta estructura, la consideración de conceptos vitales como el rol, el estatus, la cohesión y las normas se vuelven indispensables. Vivas, Rojas y Torras (2009), singularizan el rol social como ese grupo de patrones de conducta esperado para cierta persona tomando en cuenta su posición en la estructura, es importante para lograr entender las relaciones que establecen las personas entre sí.

Benne y Sheats, citados por Vivas, Rojas y Torras (2009), ofrecen un marco de categorización de los roles sociales desde tres grandes vertientes:

1. Los roles orientados a las tareas, cuyo objetivo es alcanzar el logro de la meta pactada por el grupo como es el caso de la persona iniciadora, la informadora, la coordinadora, la evaluadora, entre otras.
2. Los roles socioemocionales, relacionados con las conductas que propician la satisfacción de las necesidades emocionales de las personas miembros de los grupos. Tal es el caso de las personas animadoras, armonizadoras, observadoras, seguidoras, entre otras.
3. Los roles personales que tienen que ver con aspectos individuales y dirigidos a la satisfacción de necesidades particulares. Ejemplo de lo anterior es el rol del agresor, bloqueador, buscador de reconocimiento y el dominador.

En cuanto al desenvolvimiento de éstos roles sociales, pueden generarse situaciones que propicien el desarrollo de patrones no esperados de conducta por parte de las personas, considerados como conflictos del rol o trasgresiones del rol, que usualmente son sancionados por el grupo mediante la ejecución de sanciones. Por otro lado, el buen desarrollo de roles es validado por recompensas, que garantizan su reproducción y el entendimiento de los patrones de comportamiento esperados para las personas que forman parte de un grupo (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

La manera en que interactúan los roles sociales define lo que podemos entender como la situación social. Esa que no sólo depende de la persona que ejecuta determinado rol ni del contexto, sino que requiere de una interacción social de

roles que permite adjudicar esta característica de interdependencia con que cuentan (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

En este sentido, como afirma Borden citado por Vivas, Rojas y Torras (2009), las personas deben considerarse como agentes activos ya que pueden influir de manera decisiva la situación social, como consecuencia de sus propias expectativas, tratando de anticipar conductas en las otras personas e intentando modificarlas en función propia.

El estatus, por su parte, propicia la jerarquización de las posiciones que muy a menudo se generan dentro de las dinámicas de los grupos, otorgando prestigio o valor a las diferencias que se generan en el entorno de dichas posiciones. En el marco de las dinámicas grupales, el estatus implica dinámicas de poder donde se percibe un mayor grado de tolerancia conforme más estatus se posea, que incluye mayor influencia en las decisiones colectivas y que pueden tener repercusiones en la autoestima de las personas (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

La cohesión facilita una conciencia colectiva sobre la necesidad de mantenerse unidos, generando esa fuerza que influye el no abandono de la persona del grupo al que pertenece (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

Y finalmente, son frecuentes las voces que determinan lo que se espera o no se espera, las conductas aceptables y las que no en el medio de las relaciones grupales que son llamadas comúnmente como las normas. Éstas pueden ser entendidas como un grupo de pautas de comportamiento compartidas por las personas, suficientemente explícitas para que puedan ser entendidas y ejecutadas

y en donde es característico que conforme los grupos se vuelven más formales, requieren de norma cada vez más explícitas (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

Una de las características centrales de la dinámica de grupo es el hecho de que el grupo no debe ser considerado simplemente como la suma de todas sus partes. Por el contrario, como mencionan Vivas, Rojas y Torras (2009) “los grupos piensan, sienten, toman decisiones y adquieren un sentido tal que en primer lugar difiere del de sus miembros de forma aislada: el grupo es algo cualitativamente diferente. Es un ser distinto” (p. 14).

Por otro lado, Gil et al. (1999), mencionan que es importante tomar en cuenta un estudio del entorno personal de los grupos o de la diversidad, en donde destacan que,

Las variables más importantes que suelen analizarse pueden ser agrupadas en características biográficas o demográficas...aptitudes o capacidades...características de la personalidad...opiniones....y el análisis de la influencia del estatus y de los roles desempeñados por los miembros dentro del grupo. (p. 168)

Lo anterior es fundamental dado que, “la estructura de las relaciones entre actores, en cuanto que implicados en el proceso interactivo, es esencialmente la estructura del sistema social” (Gil et al., 1999, p. 194). Cuando se trabaja con dinámicas grupales, es prioritario delimitar las características que enmarcan las relaciones que se establecen entre cada una de las personas participantes, de manera tal que se puedan entender las conexiones inter e intra grupales y sus relaciones específicas con el contexto.

La participación en un grupo se propone “a personas que tienen una situación...para que, a través del grupo y con la ayuda de un profesional... puedan conseguir mejorar su situación personal, y puedan también aumentar la capacidad para modificar aspectos sociales que consideran negativos o mejorables” (Rossell, 1998, p. 103). Dado lo anterior, se considera pertinente la naturaleza de un grupo socio educativo en el marco de una intervención grupal de Enfermería en Salud Mental, ya que en este tipo de grupos orientados al crecimiento, se plantean intervenciones orientadas al “desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo” (Rossell, 1998, p. 112), generando mayores oportunidades para fortalecer estrategias de afrontamiento adecuadas ante los elementos estresores del ambiente laboral en el que se desenvuelven las personas trabajadoras.

Algunos aspectos importantes a tomar en cuenta cuando se trabaja con dinámicas grupales son la duración y la frecuencia de las sesiones. Como refiere Rossell (1998), “por regla general la duración de un grupo oscila entre 10 sesiones (tres meses) y 40 sesiones (un año)... la duración de las sesiones oscila entre 1 h. y 1.30 h” (p. 118). Por otro lado, las sesiones propuestas en el marco de la dinámica grupal, incluyen distintos tipos de técnicas semidirectivas que son aquellas donde la persona facilitadora “introduce un programa de actividades a realizar o temas para tratar, a través de los cuales se canaliza la dinámica del grupo para la consecución de sus objetivos” (Rossell, 1998, p. 119) y no directivas, entendiendo las mismas como aquellas que “permiten la expresión libre y creativa del grupo, el

profesional conduce el grupo a partir de los fenómenos y de los contenidos que éste produce” (Rossell, 1998, p. 119).

Para el desarrollo de las sesiones de la presente experiencia práctica, se utilizó la estructura propuesta en el Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2011), en donde se especifican tres momentos vitales: el inicio, donde se indagó en torno a las experiencias y aprendizajes de las sesiones anteriores; el desarrollo, donde se implementaron las estrategias y técnicas estipuladas en el cronograma para cada día favoreciendo la reflexión crítica y la retroalimentación de las dinámicas generadas y; el cierre, donde se tomaron en cuenta las evaluaciones de las personas participantes en relación a cada sesión individual.

Es importante detallar que para lograr un registro fiel de las experiencias que acontecieron en cada sesión se utilizaron algunas estrategias como la observación cualitativa, la cual “no es una mera contemplación...implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como la reflexión permanente” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 399); la construcción de una bitácora de campo que se confeccionó en el momento posterior a la finalización de cada sesión y que contempló aspectos relevantes como la lista de participantes, la forma en que se organizaron las personas durante la sesión, las pautas interaccionales del grupo y el facilitador, los temas emergentes, las limitaciones percibidas así como el encuentro en relación a los alcances y resultados obtenidos; la confección de una bitácora de agentes

estresores por parte de las personas participantes; y la implementación de un instrumento que permitió la determinación del perfil de entrada y salida de las personas participantes, entre otros.

1.5.1 DISEÑO DEL PERFIL DE ENTRADA

Con el objetivo del establecimiento del Perfil de Entrada de la población participante, se confeccionó un instrumento que permitió realizar una valoración de tres dimensiones esenciales para el inicio de la Intervención de Enfermería en Salud Mental. La primera recolectó los datos sociodemográficos y laborales de la población participante. La segunda fue la aplicación de la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE), propuesta por Godoy y Godoy (2001), quienes realizan la siguiente descripción de la misma,

Está compuesto por 8 ítems, 4 de los cuales (ítems 2, 4, 5, 7) evalúan el componente de expectativas de eficacia (EE) del constructo de autoeficacia, y los 4 restantes (ítems 1, 3, 6, 8) el de expectativas de resultado (ER). Los ítems están formulados tanto en sentido directo (2, 3, 5, 7) como en sentido inverso (1, 4, 6, 8). Las respuestas se presentan en formato tipo Likert con 5 alternativas desde «Completamente en desacuerdo» a «Completamente de acuerdo», con valores de 1 a 5. Se obtiene también una puntuación total (Total) resultado de la suma de las dos puntuaciones parciales. La escala mide la autoeficacia de afrontamiento al estrés de una forma directa, correspondiendo a puntuaciones más elevadas una mayor confianza en los recursos personales para el manejo del estrés. (P. 156).

Seguidamente, se procedió a la evaluación de siete afirmaciones relacionadas con situaciones habituales de la dinámica de trabajo que tenían el objetivo de determinar tres aspectos esenciales del engagement o compromiso con la organización: el vigor (ítems 17, 18 y 20), la dedicación (ítems 16, 19 y 21) y la absorción (ítem 22). De igual forma, Las respuestas se presentan en formato tipo Likert con 5 alternativas desde “Completamente en desacuerdo” a “Completamente de acuerdo”, con valores de 1 a 5.

La tercera dimensión correspondió a la valoración de las cinco variables del sistema cliente del modelo de Betty Neuman: fisiológica (ítem 23 y 29), psicológica (ítem 24 y 30), sociocultural (ítem 25 y 26), del desarrollo (ítem 27) y espiritual (ítem 28). Es importante destacar que los ítems 23, 24, 25, 26, 27 y 28 utilizaron la modalidad de preguntas abiertas y los ítems 29 y 30 se desarrollaron mediante el uso de la técnica de construcción de un mural o papelógrafo.

Cabe señalar que el mismo fue validado por el grupo de compañeros y compañeras de la Maestría en Salud Mental y la profesora del curso PF-0552 “Sistematización de Experiencias investigativas con perspectiva de género”, Master Rosa Granados Font. Los datos recolectados fueron el insumo para la caracterización del grupo y permitió el establecimiento de las situaciones de enfermería. El instrumento administrado a las personas participantes puede consultarse en el Anexo 1.

1.5.2 PERFIL DE SALIDA

Para el establecimiento del perfil de salida de la población participante, se utilizó el mismo instrumento del perfil de entrada con algunas modificaciones como la reducción de algunos ítems. Fue muy importante evaluar la percepción de la Intervención de Enfermería por lo que se incluyeron algunas preguntas con el objetivo de conocer las impresiones generales de la población participante en torno a los alcances logrados, las limitaciones y las recomendaciones que sugirieron para mejorar la experiencia. Además, se incluyó una actividad mediante la cual cada persona coloreó una silueta humana y anotaron cuáles fueron los principales aprendizajes en torno a las estrategias de afrontamiento percibidas de manera individual. El uso de una silueta humana, en la primera y última sesión, permitió al facilitador generar una conexión entre las distintas sesiones permitiendo volcar la mirada del grupo a las experiencias individuales relacionadas con el estrés y las estrategias de afrontamiento retomando el papel protagónico que cada uno y una tuvieron en la articulación de las experiencias vividas.

Se mantuvieron intactas la II y III Parte del instrumento pues se pretendió indagar si ocurrieron algunas modificaciones en torno a las valoraciones realizadas en el perfil de entrada. Este instrumento se puede consultar en el Anexo 18.

Antes de la puesta en práctica de cualquier intervención de enfermería, resulta imprescindible contar con un consentimiento informado por parte de las personas participantes, por lo que a continuación se hace referencia a la fórmula utilizada en el presente trabajo para tal fin.

1.5.3 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El abordaje de las necesidades de cuidado de las personas y los grupos supone siempre la contemplación de una serie de principios éticos que rigen el actuar de la persona responsable de guiar el proceso. Cuando se trata de la Salud Mental de las personas, son varias las consideraciones que deben tomarse en cuenta para garantizar y optimizar los beneficios resultantes del encuentro entre una persona o grupo de personas que requieren ayuda y otra que tiene una formación académica para facilitarla.

En este sentido, la bioética ha emergido, como menciona Feito (2009), como un “marco de análisis, una pauta para la reflexión y un procedimiento de toma de decisiones” (p. 18), que en última instancia facilita la respuesta de las interrogantes sobre las dinámicas que deben regir las relaciones interpersonales entre las personas responsables del cuidado de la salud y aquellas que reciben algún tipo de intervención por parte de estas.

Existen una serie de principios bioéticos que han sido establecidos como consecuencia de la ausencia de criterios comunes que faciliten el proceso de toma de decisiones en el hacer investigativo aplicado en seres humanos. Posterior al establecimiento de los tres principios generales de la bioética en el Informe de Belmont de 1978, Beauchamp y Childress en el año de 1979 consolidan los cuatro principios que actualmente se consideran los pilares fundamentales de la bioética: “autonomía (que recoge el respeto a las personas del Informe Belmont), beneficencia, no maleficencia (los dos elementos que componen el principio de

beneficencia del informe se convierten en dos principios diferentes) y justicia” (Feito, 2009, p. 26).

De hecho, el Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2008), establece que la ética “promueve el respeto a los derechos humanos, a la beneficencia y a la justicia; a la autonomía y a la dignidad de la persona humana” (p. 2) y por tanto constituye

Una guía de conducta en el ejercicio profesional de la enfermería, con el fin de resolver diferencias y fundamentar decisiones en la prestación de los servicios a los usuarios y a sus familiares, así como entre las personas y profesionales que intervienen en la atención de la salud, la docencia, la investigación y la administración, y otros ámbitos propios de la enfermería. (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2008, p.2).

El consentimiento informado, en concordancia con el principio de autonomía, como lo menciona la Ley 9234, Reguladora de la Investigación Biomédica, “es el proceso mediante el cual una persona confirma, voluntariamente, su deseo de participar en una investigación biomédica. El objetivo del consentimiento informado es proteger a los participantes” (República de Costa Rica, 2014). En el caso de la presente experiencia práctica, se realizó la adaptación del modelo de consentimiento informado tomado de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, como se muestra en el Anexo 4.

Sumado a lo anterior, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 emitida por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2012), establece que existen una serie de principios considerados como un “conjunto de valores, creencias, normas, que

orientan y regulan la vida de una organización, institución, política pública” (p. 42) destacándose en el ámbito de la Salud Mental la equidad que hace referencia a que ninguna persona debe ser discriminada en el intento del disfrute de las oportunidades que le permitan vivir plenamente su derecho a la salud; la Universalidad, que exige al estado garantizar a todas las personas el acceso al sistema de salud con calidad; la Solidaridad, en donde las personas se sientan y reconozcan unidas y compartiendo las obligaciones, intereses e ideales; la Igualdad Sustantiva, que implica proveer un trato y un tratamiento igual o distinto a mujeres y hombres según las desigualdades que enfrentan; y por último, la Calidad y Calidez que es la capacidad del sistema de salud que garantiza y asegura soluciones satisfactorias a las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y disminuyendo riesgos de enfermar y /o enfrentar la muerte.

Aun cuando la población participante de la presente Intervención de Enfermería en Salud Mental fue elegida por el Gerente General de la empresa Hellmann y la encargada de Recurso Humano, es importante para finalizar este apartado, comunicar que existieron algunos criterios de inclusión como fueron: Personas mayores de edad, Hombres y Mujeres que ejecutan funciones de liderazgo en la empresa y que mostraron interés en formar parte de la actividad estando de acuerdo con la firma de la fórmula del consentimiento informado.

II CAPÍTULO

2. LA RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Un segundo momento desde la propuesta metodológica de Jara (2012) lo compone la recuperación del proceso vivido, desde donde se inicia un ejercicio de tipo descriptivo y narrativo, “tratando de no realizar aún la interpretación del por qué ocurrió cada situación, sino esforzándonos por expresarla de la forma más descriptiva posible, utilizando los registros con los que contamos como la fuente principal de información” (Jara, 2012, p. 185). Se parte en primera instancia de una justificación que permita determinar la pertinencia de la sistematización de la experiencia práctica tomando en cuenta nuestra responsabilidad como enfermeros y enfermeras en salud mental desde nuestro ser, hacer y saber.

2.1 JUSTIFICACIÓN

Las dinámicas sociales no pueden considerarse como eventos sin historia. Responden desde una perspectiva sistémica a procesos de retroalimentación donde energía e información, confluyen en procesos de transformación sobre las formas en las que consideramos lo que somos, lo que hacemos, lo que queremos y las formas de obtenerlo. El modelo capitalista, reproduce en las personas y grupos, patrones de pensamiento y conducta que han condicionado el emerger de nuevos contextos que caracterizan las experiencias cambiantes de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), estima que la mitad de la población humana en el mundo se encuentra laboralmente activa, constituyendo el principal motor para el desarrollo social y económico de los países. Por tanto,

resultaría lógico que el interés principal de los mismos sea el aseguramiento de condiciones laborales que promuevan su salud.

Lamentablemente, como mencionan la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, citados por Patlán (2013), “las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social” (p. 446).

Incluso cuando distintos actores políticos nacionales e internacionales, han manifestado la importancia para los Estados de mantener una mano de obra saludable, se estima que todavía 2 millones de personas mueren al año en el mundo por condiciones relacionadas con el entorno donde trabajan, sumado a los 271 millones de accidentes del trabajo y 160 millones de enfermedades ocupacionales (Patlán, 2013).

Los enfoques teóricos modernistas y sus mecanismos orientados a la homogenización de las experiencias humanas, han fracasado en su intento por entender el fenómeno de la salud y sus inequidades desde una única causa. Elementos existenciales psicológicos y patrones relacionales con el ámbito social, parecen estar volcando el interés de la investigación más allá de la mera causa, en lo que está detrás de esos factores relacionados evidentes.

Los factores psicosociales del trabajo pueden generar una influencia favorable o desfavorable para las experiencias de la salud de las personas. Influyen toda la vivencia, afectando las variables física, psicológica, espiritual, sociocultural y del

desarrollo. Su mediación va más allá del trabajo, pudiendo además permear a las relaciones familiares y afectando consecuentemente su equilibrio.

Cuando son promotores de la inestabilidad para las personas y los grupos, pasan a considerarse como riesgos psicosociales, o sea “fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos” (Gil, 2012, p. 238). Su influencia en la salud de las personas es tan importante, que según las conclusiones que se desprenden de la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Gil, 2012), es posible determinar que,

Los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. (p. 240).

El estrés laboral genera por ende, graves implicaciones para las personas, las empresas y los estados. Puede considerarse como una respuesta humana no deseada influida o condicionada por la forma en la que las personas y los grupos hacen frente a los estresores labores. Pero en el entendido en el que todos y todas le afrontamos de maneras distintas y que por tanto, sus consecuencias son fenómenos únicos pero globalizantes para las experiencias de cada uno y una, su estudio e intervención debe responder no sólo a intereses personales sino también grupales, organizacionales y estatales.

Como señalan Guic y Bertin (2002), el estrés laboral tiene un costo elevado no sólo para las personas sino además para las organizaciones ya que “se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral. Todos estos efectos debido a problemas de salud prevenibles” (sp).

Tomando en cuenta el importante costo económico y social que generan las consecuencias asociadas a los riesgos psicosociales en el entorno de trabajo y lo lamentablemente frecuente que es el estrés laboral en nuestros días, es importante, como menciona la OMS (2007), que se generen esfuerzos en los mismos espacios de trabajo, ya que estos pueden constituir marcos esenciales para distintos tipos de intervenciones desde el marco de la salud pública y la promoción de la salud.

Las personas trabajadoras pasan un tiempo bastante considerable en sus escenarios laborales, por lo que la promoción de estrategias o elementos que permitan hacer frente a los riesgos psicosociales del trabajo, puede convertirse no sólo en una estrategia costo – efectiva para las empresas, sino también para los Estados. Éstos, como actores políticos claves en el fomento de espacios de bienestar, pueden garantizar su interés en la salud mediante la promulgación de política pública que responda a la politización de los problemas emergentes de estos sectores sociales.

A nivel académico e investigativo, se requiere de un enfoque que vaya más allá de las consecuencias y examine las estrategias que pueden ayudar a prevenir la forma en que afecta a las personas y los grupos el estrés laboral. En este sentido,

el apoyo social, los recursos psicosociales y de afrontamiento, pueden considerarse como elementos vitales para mejorar las oportunidades de las personas trabajadoras.

Desde el fortalecimiento de estos tres factores, Enfermería en Salud Mental puede posicionarse, basada en el sustento teórico del modelo de sistemas propuesto por Betty Neuman para: promover acciones orientadas al reconocimiento de las implicaciones de los factores estresores en la experiencia de la salud mental de las personas trabajadoras y promover la movilización de recursos tendientes a fortalecer las estrategias de afrontamiento frente a los estresores del trabajo. La enfermera o enfermero constituyen por tanto, un ente facilitador que se preocupa por la interacción de las variables en respuesta a los elementos estresantes del sistema cliente ajustándose al entorno laboral donde se desarrollan (Raile y Marriner, 2011).

La aplicación del Proceso de Enfermería, se convierte en una herramienta vital para el abordaje de las necesidades de las personas y los grupos, en sus entornos comunes de convivencia, retomando la idea de Peplau (1990), quien considera el PAE como “un instrumento de maduración y educación, donde las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo” (p. 7).

Desde 1978, la OMS lanza un llamado a la generación de sistemas de salud basados en la filosofía de que “los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas” (Kérouac et al., 1996, p. 13), por lo que es importante para Enfermería en Salud Mental como disciplina

práctica, dirigir sus esfuerzos concretados en un Proceso de Enfermería, a la participación en la construcción de las estrategias para la promoción de su salud y por tanto, el mantenimiento y ajuste de las mismas mediante ejercicios de retroalimentación por parte de las personas y los grupos en sí mismos.

Se debe retomar el papel protagónico que juega la Enfermería en Salud Mental en el abordaje de las necesidades de cuidado de las personas y los grupos en los entornos comunitarios, ya que como campo disciplinar, está amparada en un cuerpo propio de conocimientos, donde su objeto del cuidado está orientado a “establecer redes comunitarias centradas en promover, proteger, reestablecer y rehabilitar a las personas y grupos, para sustituir el modelo asilar de la psiquiatría” (Martínez, 2014, sp). Volver la mirada a la atención primaria, responde a un modelo de transformación en la atención que busca la democratización en el acceso a las oportunidades y recursos dirigidos a la potencialización de las experiencias de salud.

La disciplina enfermera, requiere de un encuadre de una profesión práctica que se articule en sentido coherente o pragmático con la producción de nuevos conocimientos orientados a la explicación de los fenómenos que se entremezclan en los actos del cuidado humano. Es por esto que es muy importante retomar el papel que juega la generación de nuevos conocimientos desde las experiencias prácticas para el logro de la coherencia disciplinar.

Como menciona el Consejo Internacional de Enfermería, citados por Oltra et al. (2013), “la práctica basada en la investigación es un distintivo de la Enfermería profesional...La investigación en Enfermería, cualitativa y cuantitativa, es de

importancia crítica para los cuidados de salud de calidad y económicos” (p. 226), motivo por el cual existe un interés latente en la generación de nuevos conocimientos que nutran las posibilidades de mejorar nuestras prácticas asistenciales diarias.

Sumado a lo anterior, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica hizo un llamado al fortalecimiento y consolidación del saber y el hacer en enfermería desde la investigación, al incluir en la Política Nacional de Enfermería 2011-2021, el “desarrollo de investigaciones que permita generar evidencia científica para mejorar el ser y el quehacer de Enfermería y contribuir al mejoramiento de la salud de la población” (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2011, p. 50).

Para cumplir con el llamado anterior, existe un respaldo legal que faculta la competencia del Enfermero o Enfermera Especialista en Salud Mental orientada a la investigación y la producción del conocimiento, ya que como lo establece la Ley 7085 sobre Estatutos de Servicios de Enfermería, “dirige y participa en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios relacionados con el área de su competencia en diferentes niveles... Debe poseer los conocimientos y destrezas que exige la actividad y mantener actualizados los conocimientos en el campo de la enfermería” (p. 26), razón por la cual queda en evidencia nuestra facultad y pertinencia para la presentación de este esfuerzo de sistematización.

Como lo establece la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la estrecha vinculación existente entre la salud física y mental, plantea la necesidad de trascender la atención en salud focalizada en el daño o la alteración, mediante la intervención y el entendimiento de las condiciones de vida en la que se desarrollan

las personas, así como los aspectos psicosociales asociados a las conductas humanas (Ministerio de Salud, 2012).

En este sentido, el cuerpo de conocimiento disciplinar, juega un papel muy importante en la detección oportuna de estas conductas, así como la intervención orientada al logro de resultados esperados en la persona y los grupos sociales, dado que “la ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera” (Ramírez, 2016. p. 71).

Las enfermeras y enfermeros, como protectores de la justicia social y defensores en la lucha contra las inequidades en salud, no debemos olvidar nuestra responsabilidad moral y ética, ya que como menciona Peplau (1990), “la profesión enfermera tiene la responsabilidad legal por el uso efectivo de la enfermería y por las consecuencias que ésta tenga en sus pacientes” (p. 6). Para poder responder de manera congruente con nuestros principios morales y éticos en el ejercicio de la Enfermería en Salud Mental, debemos adquirir el compromiso por mejorar las bases de conocimiento, éste marco epistemológico que fortalece nuestra noción de ser, saber y hacer.

Lo anterior, puede ser concretado mediante esfuerzos dirigidos a divulgar nuestro vasto conocimiento y saber a través de la investigación, dándole voz a una disciplina sistemáticamente silenciada en el mundo de las ciencias pero con una gran capacidad para resistir dentro de estas dinámicas de poder marcadas por el género.

Para Peplau (1990) la enfermería es, en primer instancia, un proceso interpersonal y muy frecuentemente terapéutico, que involucra a una persona que experimenta una necesidad de su salud y una enfermera o enfermero con una formación académica especializada que puede y tiene la capacidad de reconocer y dar respuesta a esa demanda de ayuda. Por ende, Rodríguez, Cárdenas, Pacheco y Ramírez (2014), mencionan que “el desarrollo del ser enfermera implica, entre otros, un proceso de autoconocimiento y habilidades cognitivas que se expresa en la conciencia de cuidar a través del análisis, la reflexión, la valoración, la intuición, la decisión y la sensibilidad” (p. 152).

Por lo anterior, la presente sistematización nació del interés del facilitador por desarrollar una Intervención Grupal desde Enfermería en Salud Mental, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral, basada en lo propuesto por el modelo de sistemas de Betty Neuman, en un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Costa Rica. No sólo para comprender las experiencias y facilitar la movilización de recursos de este grupo orientados a la transformación de sus experiencias de salud; sino también para posicionar a la disciplina de Enfermería en Salud Mental en entornos distintos y divulgar su capacidad para ofrecer procesos de intervención que responden a las necesidades de salud y cuidado de las personas trabajadoras.

Para cualquier tipo de estudio, es importante partir de una base que permita comprender lo que se sabe y conoce hasta el momento sobre determinado fenómeno. A continuación, se procede a la presentación de antecedentes que

constituyeron la base misma para la comprensión y orientación de las experiencias vividas en la Intervención de Enfermería en Salud Mental.

2.2 ANTECEDENTES

A nivel internacional se han evidenciado algunos estudios que han abordado el tema de estrés laboral y el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento con personas adultas. Muchos de ellos relacionados con población docente, que aunque conforman un grupo ocupacional muy específico, son personas trabajadoras con altos índices de estrés asociado a factores psicosociales. Se toman en consideración para el presente apartado, aquellos que proponen elementos de importancia para la cuestión metodológica o teórica de la presente sistematización.

Con el desarrollo de modelos teóricos que han intentado describir cómo afectan los agentes estresores la salud de las personas, han emergido perspectivas que han logrado evidenciar que más allá del estudio sobre las causas del estrés como condición humana y social, la investigación de este fenómeno debe dirigirse al entendimiento de las diversas formas en que son percibidos, analizados y sentidos estos factores así como determinar los mecanismos para afrontarlos. Como hace referencia Martínez (2015), el estrés puede ser percibido como una relación que se establece “entre la persona y la valoración que ésta realiza acerca de los recursos que posee (estrategias de afrontamiento) y de si éstos son suficientes para adaptarse a la situación amenazante” (p. 1), de manera tal que cuando las demandas externas o internas superan estos mecanismos con que cuenta la

persona para hacerle frente y la condición se mantiene de manera prolongada, surgen consecuencias asociadas a al estrés laboral como es el síndrome de Burn Out.

La investigación de Martínez (2015) propuso un estudio para identificar los recursos psicológicos enmarcados como estrategias de afrontamiento que usan profesores y profesoras de secundaria para determinar cuáles resultan más eficaces a la hora de hacerle frente a situaciones asociadas al burn out en ésta población específica y proponer programas que fomenten el uso cotidiano de este tipo de herramientas en el ámbito laboral. La muestra estuvo conformada por 221 profesores y profesoras de 20 centros educativos públicos y privados del municipio de Murcia, España; como parte de un estudio transversal de diseño ex post facto en el que se seleccionaron de manera aleatoria los centros educativos.

Martínez (2015) evidencia con su estudio que la focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social constituyen las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesores y profesoras de secundaria que participaron del estudio. En el caso de la búsqueda de apoyo social, resultó ser más utilizada “por el profesorado con menos de 35 años y decrece conforme aumenta la edad. También recurre más a ella el profesorado con una licenciatura, ingeniería superior o doctorado” (p. 6), de manera tal que el investigador sugiere que tener mayor número de grados y estudios universitarios podría relacionarse con la confianza que depositan las personas en las relaciones sociales como una vía de afrontamiento a las demandas excesivas en las dinámicas laborales.

Por otro lado, Martínez (2015) concluye que las personas que utilizan “estrategias orientadas a la resolución de los problemas y se enfrentan a la realidad, manifiestan menor estrés y altos niveles de apoyo social” (p. 6). Como refiere Bandura, citado por Gismero et al. (2012),

Las personas con un elevado nivel de autoeficacia emplearán más estrategias de afrontamiento activo, centradas en la solución del problema, que las personas con niveles menores de autoeficacia. Quienes tienen un alto nivel de autoeficacia confían en su capacidad para manejar adecuadamente las demandas ambientales de su entorno, lo que hace que perciban las situaciones estresantes más como un reto que como una amenaza incontrolable. (p. 88).

Utilizar este tipo de estrategias de afrontamiento puede relacionarse con una mejor salud física y psicológica, razón por la cual son mecanismos que tienen que fomentarse desde estrategias socioeducativas para que el grado de reacción del sistema a los agentes estresores potencialice el estado de bienestar en las personas.

En esta misma línea de investigación, Extremera, Rey y Pena (2010) estudiaron una muestra de 240 profesores de educación primaria y secundaria de la provincia de Huelva, España, con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas físicos, psicológicos y sociales asociados al estrés así como los problemas de salud propiamente dichos relacionados a este fenómeno para focalizar áreas de intervención sensibles a propuestas que puedan colaborar en disminuir los efectos del estrés y su sintomatología.

Para su investigación, Extremera, Rey y Pena (2010) utilizaron el Inventario De Síntomas de Estrés como instrumento para evaluar los niveles de síntomas físicos, sociales y psicológicos en la muestra seleccionada. Como citan Gismero et al. (2012), aun cuando los y las docentes se enfrentan a situaciones de estrés que pueden afectar su salud física y mental, “encuentran escasos los recursos tanto personales como institucionales de que disponen para hacer frente a este tipo de situaciones estresantes en su trabajo” (p. 89), por lo que en su estudio analizan las estrategias de afrontamiento de carácter cognitivo empleadas por los y las profesores y profesoras para hacer frente a situaciones de estrés, relacionadas con la expectativa de eficacia que tienen respecto al afrontamiento de diversas situaciones, así como con distintas variables: titularidad del centro, nivel de enseñanza, auto-eficacia percibida y utilidad de la formación recibida.

Para cumplir con el objetivo analizaron una muestra incidental de carácter no probabilístico formada por 413 profesores y profesoras, a quienes se les aplicó la Escala de Recursos Personales de Afrontamiento Cognitivo mediante un estudio de tipo ex post facto, encontrando como parte de los resultados que los y las docentes de centro públicos, “utilizan en mayor medida estrategias de carácter reactivo (Pasividad, pesimista y Autorreferencia Obsesiva) que los de centros privados” (Gismero et al, 2012, p. 94), además que aquellos y aquellas con una baja percepción de autoeficacia frente a problemas de conducta de sus estudiantes, “utilizan más la Pasividad Pesimista y el Escape Cognitivo y menos la planificación racional que los que se perciben con elevada autoeficacia” (Gismero et al, 2012, p. 95).

Según Gil, citado por Franco (2010), las personas profesionales que “trabajan en organizaciones cuyo objeto de trabajo son las personas... son especialmente vulnerables a desarrollar el síndrome de burnout debido a los componentes afectivos y emocionales que implican este tipo de trabajos” (p. 273). Lo anterior cobra sentido cuando se visualiza a la persona desde una perspectiva sistémica, ya que como sistemas abiertos se encuentran en constante retroalimentación con energía e información del entorno social en donde se desenvuelven y esto requiere de un esfuerzo importante para invertir en estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente a esta situación.

Con este panorama, Moriana y Herruzo citados por Franco (2010), “establecen que una mayor autoconsciencia y un mayor nivel de autocontrol y autoeficacia, pueden ejercer un factor protector frente al estrés” (p. 274), mientras que Shapiro y Schwartz consideran que “el desarrollo de la capacidad de atención produce mejoras sobre el funcionamiento del sistema de autorregulación de la conducta encargado de mantener el equilibrio y la adaptación del organismo” (Franco, 2010, p. 274).

Por lo anterior, Franco (2010) propone una intervención de tipo grupal con un grupo de docentes con el objetivo de trabajar técnicas relacionadas con el mindfulness en el entendido que las mismas han evidenciado efectos beneficiosos en la dimensión biológica y mental de las personas y una muy fuerte asociación positiva en estudios realizados en personas que experimentan el síndrome de Burn Out. Para cumplir el objetivo, la propuesta de origen psicoeducativo consistió en conformar un grupo de docentes de intervención compuesto por 21

participantes (9 hombres y 12 mujeres) y un grupo control de 21 personas (8 hombres y 13 mujeres), todos y todas profesores de educación secundaria de diversos centros públicos de enseñanza de la provincia de Almería, España y cuyas edades oscilaban entre los 27 y 59 años.

Previo al establecimiento al azar del grupo de intervención y el control, el investigador aplicó dos cuestionarios a manera de pre test (MBI Educators Survey (MBI-ES) y Corno-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)) y luego se inicia con la implementación del programa en el grupo de intervención que consistió en diez sesiones, realizando una sesión semanal de una hora y media de duración cada una de ellas. Durante el programa, se utilizaron distintas estrategias orientadas al aprendizaje y la práctica diaria de una técnica de mindfulness para el desarrollo de la conciencia plena, cuyo objetivo principal “no consiste en tratar de controlar los pensamientos, sensaciones o sentimientos, ni modificarlos o cambiarlos por otros, sino todo lo contrario, dejarlos libres, aceptando cualquier pensamiento, sentimiento o emoción que pueda aparecer o surgir de forma espontánea” (Franco, 2010, p. 277).

Con la implementación del programa, el autor concluye que incluso cuando no hubieron diferencias significativas entre las variables de burn out y resiliencia con la aplicación individual de los test previo al mismo, una vez concluido se evidenció diferencias positivas entre el grupo de intervención versus el grupo control, ya que se pudo comprobar una disminución significativa de “en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, al tiempo que se produjo una mejora significativa en realización personal y en resiliencia” (Franco, 2010, p. 282). Por lo

tanto, “el entrenamiento en conciencia plena denominado meditación flúir, pueden resultar útiles y eficaces a la hora de realizar una intervención psicoeducativa tendente a la reducción de los niveles burnout en docentes de Educación Secundaria” (Franco, 2010, p. 282).

En otro estudio realizado por Arias (2012) con un grupo de personas trabajadoras de la empresa Asistencia y Mantenimiento Minero en Arequipa, Perú, se propone identificar la relación que existe entre los sucesos vitales que más frecuentemente se asociaban con experiencias de estrés en los trabajadores. Como menciona el autor, los sucesos vitales son aquellos “acontecimientos discretos que aparecen en un momento preciso de la vida y que afectan la salud física y mental de quien los vive” (Arias, 2012, sp), caracterizados desde una serie de factores como son sucesos vitales normativos de edad, asociados a determinantes biológicos y ambientales, sucesos vitales normativos históricos (acontecimientos experimentados por una unidad cultural) y los sucesos vitales no normativos, que son determinantes biopsicosociales, no generalizables dentro de un mismo marco cultural (Arias, 2012). Los sucesos vitales pueden tener condiciones positivas y negativas que dependen de las evaluaciones cognitivas que realizan las personas en relación a las situaciones vividas.

Para evaluar los sucesos vitales de los trabajadores, el autor seleccionó una muestra de 100 hombres trabajadores, con edades comprendidas entre los 19 y 55 años de edad y que formaban parte de tres perfiles ocupacionales específicos: 71 mecánicos operarios, 18 en labores administrativas y 11 ingenieros, a quienes se les aplicó la escala de evaluación de reajuste social de Holmes y Rahe que

consta de 24 ítems que se valoran a través de unidades de cambio vital (Arias, 2012). Como parte de los hallazgos encontrados, se logró determinar que los “sucesos vitales más frecuentes entre los trabajadores de la empresa Asistencia y Mantenimiento Minero S.A.C. son: cambios de hábitos de alimentación, cambio en las condiciones de vida, cambio de hábitos de sueño, cambio de estatus económico y gran logro personal” (Arias, 2012, sp), siendo importante destacar que los hombres en cargos administrativos señalaron predominantemente sucesos vitales asociados a cuestiones organizacionales como problemas con las jefaturas y el gran logro personal (Arias, 2012). Como menciona Karasek, citado por Arias (2012), “los cargos con mayor demanda y menor control están sujetos a una mayor incidencia de estrés laboral” (sp), por lo que se puede asumir que las personas con cargos de jefatura o en puestos de liderazgo y confianza, poseen un mayor riesgo psicosocial asociado al estrés laboral (Arias, 2012).

Es importante tomar las recomendaciones del estudio de Arias (2012), donde se sugiere “poner atención a los hábitos alimentarios y de sueño de los trabajadores, para que estos no se modifiquen y contribuyan al mantenimiento de la salud” (sp).

En cuanto al contexto nacional, existen una serie de sistematizaciones en enfermería en Salud Mental en relación al trabajo de Intervenciones con Dinámicas Grupales, desde lo propuesto por el modelo de sistemas de Betty Neuman para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en torno al estrés en contextos laborales.

Por ejemplo, Díaz y Espinoza (2009) realizaron una sistematización de una experiencia grupal para el manejo del estrés dirigido al personal de enfermería

(auxiliares y asistentes) del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el primer semestre del año 2008. Las autoras se proponen como eje de la sistematización “las formas que utiliza el personal de enfermería...para manejar su estrés” (Díaz y Espinoza, 2009, p. 13), con el objetivo de “obtener nuevos conocimientos a partir de esta experiencia grupal, para nuestro crecimiento como profesionales en salud mental, permitiéndonos contar con una propuesta educativa dirigida al personal de enfermería” (Díaz y Espinoza, 2009, p. 12).

Con su sistematización, Díaz y Espinoza (2009) concluyen que se evidenciaron relaciones entre el personal de enfermería y los cargos de mando marcadas por características como la hostilidad, la poca tolerancia y la incomprensión desde interrelaciones verticalizadas del poder, ocasionando sentimientos en el personal como incomodidad y apatía hacia sus superiores y un desgaste emocional y físico, por lo que recalcan “la necesidad de promover espacios dirigidos al personal que permitan la expresión de emociones y pensamientos” (Díaz y Espinoza, 2009, p. 165). Queda en evidencia con esta sistematización, la influencia intrínseca que existen entre las relaciones interpersonales en el ámbito laboral como un factor de riesgo y precipitante para el desarrollo de experiencias asociadas al estrés laboral. Por otro lado, Espinoza, Valverde y Vindas (2010), realizaron una sistematización de enfermería de un Programa Holístico para la Vivencia del estrés desde el modelo de Sistemas de Betty Neuman, dirigido a enfermeras del Hospital Hotel La Católica en el primer semestre del 2010. Las autoras se plantearon como objetivo “sistematizar la experiencia para así mantener el ordenamiento y la reconstrucción de los procesos vividos por las facilitadoras y las aprendientes en la aplicación de

un programa para la vivencia del estrés, tomando en cuenta su historia de vida” (Espinoza, Valverde y Vindas, 2010, p. 11). Como mencionan sus autoras, el abordaje de enfermería desde la estructura de cuerpos teóricos como el de Betty Neuman, “permite articular el ser, hacer y saber de enfermería, desde sus propios insumos hacia un proceso de atención que integra la totalidad del ser humano” (Espinoza, Valverde y Vindas, 2010, p. 178). Es importante señalar que desde la convivencia facilitada por el programa, las personas participantes logran un aprovechamiento de distintos recursos para el alcance de objetivos, donde la creatividad es un escenario valioso para la conversión de las situaciones dificultosas en condiciones que favorecen el desarrollo grupal (Espinoza, Valverde y Vindas, 2010). Se conformó en el programa un grupo terapéutico que “logró paulatinamente descubrir sus factores estresores y realizaron cambios y estrategias de afrontamiento tanto centrados en el problema como en las emociones, teniendo mayor control y bienestar” (Espinoza, Valverde y Vindas, 2010, p. 174).

Otra de las experiencias de sistematización de enfermería en salud mental, fue la propuesta por Irías y Ulate (2012), quienes realizaron una intervención desde la perspectiva de Betty Neuman para la prevención del síndrome de Burn Out en profesionales de enfermería de la consulta externa del Hospital San Juan de Dios en el año 2012. En este caso el objetivo general fue “desarrollar una intervención de enfermería en salud mental con los profesionales de enfermería que laboran en las unidades especializadas de los laboratorios de la consulta externa del Hospital San Juan de Dios” (Irías y Ulate, 2012, p. 39) dirigido al fortalecimiento de las

estrategias de afrontamiento necesarias para la prevención del Síndrome de Burn Out desde una dinámica grupal.

Esta experiencia, en apreciación de las autoras, facilitó un entorno desde donde las personas pudieran realizar un ejercicio de auto reflexión “de sus vivencias relacionadas con el estrés laboral, ya que enfermería como profesión requiere de altas demandas y ajustes constantes tanto a nivel físico, emocional e intelectual que le producen gran cantidad de estrés” (Irías y Ulate, 2012, p. 107). Las autoras reconocen el invaluable aporte de la dinámica de grupos mediante la cual un método reflexivo permite que las personas expresen lo que piensan y sienten de forma abierta y sincera, en donde es importante el respeto, la confidencialidad y la comprensión empática como recursos necesarios para el desarrollo de las actividades.

De esta forma, las mismas señalan que “el proceso grupal permitió a las personas exteriorizar sus sentimientos acerca de los juegos de poder dentro del gremio de enfermería, así como la influencia del patriarcado... que se consideró como un estresor” (Irías y Ulate, 2012, p. 108). Llama la atención que en la valoración de las variables fisiológicas y psicológicas del grupo, emergen respuestas humanas como la desmotivación, la impotencia, apatía, cambios en el estado de ánimo, enojo, frustración, baja autoestima, aislamiento, cefaleas, artalgias, lumbagos, hipertensión arterial, trastornos gástricos e infecciones recurrentes, lo cual evidencia la necesidad de la comprensión de las experiencias asociadas al estrés como holísticas e integradoras del sistema cliente (Irías y Ulate, 2012).

Finalmente, Araya y Zúñiga (2016) desarrollan una experiencia de sistematización de una Intervención de Enfermería en Salud Mental, basada en la teoría de Betty Neuman, para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés, en los y las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Rafael de Alajuela, durante el 2016, donde se establecen como objetivo de la sistematización, las experiencias, tanto de las facilitadoras como de las personas participantes, para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés desde su contexto de vida. Las facilitadoras conforman un grupo primario, formal regido por las normas sociales establecidas en la institución y con un estatus social alto y de prestigio para la organización. Utilizaron el proceso de atención de enfermería como herramienta integradora para el desarrollo del programa de intervención con el cual concluyen que “la profesión de enfermería es una ocupación sometida a diversos factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de las tareas a realizar” (Araya y Zúñiga, 2016, p. 120), por lo que justifican la pertinencia de la intervención como una herramienta para fortalecer a nivel individual y grupal, las habilidades y recursos disponibles en aras de promover una salud mental que permita responder a las demandas de los agentes estresores del entorno laboral (Araya y Zúñiga, 2016).

Una vez tomados en cuenta los antecedentes o la base de insumos sobre la cual se va a nutrir la experiencia de sistematización, es importante tener claridad sobre los problemas de la intervención que van a buscar ser resueltos como parte de la dinámica grupal.

2.3 PROBLEMAS DE LA INTERVENCIÓN

En los entornos de trabajo, resulta indispensable generar espacios para la reflexión en torno a las situaciones que resultan desbordantes y generadoras de situaciones de estrés así como una evaluación y posterior reforzamiento de las estrategias de afrontamiento individuales y grupales con las que se cuenta. Es por esto que la presente intervención parte de tres problemas debidamente identificados que se pretenden resolver:

1. ¿Cómo viven las personas trabajadoras de la empresa Hellmann Costa Rica sus experiencias asociadas al estrés laboral, tomando en cuenta sus implicaciones para las variables fisiológicas, psicológicas, sociocultural espirituales, del desarrollo y espiritual del sistema cliente?
2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento individuales y grupales con las que cuentan las personas trabajadoras para hacer frente a dichas experiencias de estrés laboral?, y finalmente,
3. ¿Cómo puede generar Enfermería en Salud Mental estrategias para la movilización de recursos de afrontamiento que resulten adaptativas frente a las demandas de los agentes estresores en el entorno laboral de las personas trabajadoras?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental mediante una dinámica grupal, desde la teoría de Betty Neuman, para el fortalecimiento de

estrategias de afrontamiento del estrés laboral en un grupo de personas trabajadoras con rol de liderazgo en la empresa Hellmann, Costa Rica, durante el año 2018.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las experiencias asociadas al estrés laboral así como las estrategias de afrontamiento ante agentes estresores en el grupo de personas trabajadoras.
2. Establecer las situaciones y diagnósticos de enfermería en Salud Mental para la identificación de las actividades a desarrollar en relación al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de los agentes estresores laborales en el grupo de personas trabajadoras.
3. Implementar una Intervención de Enfermería en Salud Mental a partir de las necesidades identificadas para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de los agentes estresores laborales en el grupo de personas trabajadoras.
4. Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos para la Intervención de Enfermería en Salud Mental desde las transformaciones percibidas en el entorno creado en el grupo de personas trabajadoras.

2.4.3 OBJETIVO INSTITUCIONAL

La empresa Hellmann, como parte de su cultura organizacional, ha hecho uso de la frase F.A.M.L.Y. como una nemotecnia, en donde se representan valores primordiales en relación con los trabajadores y las trabajadoras, como el hecho de

que las mismas están primero y en donde las personas empresarias, se comprometen al fomento de la multiplicidad y diversidad en un mundo de cambios dinámicos marcados por la globalización, cambio de valores, transformación demográfica y una complejidad continuamente en aumento.

Todo esto ha evidenciado su compromiso con facilitar ofertas de gerencia empresarial de salud que asistan a sus empleadas y empleados en su trabajo diario de manera corporal, psíquica y social. Distintos tipos de talleres de salud ocupacional donde se han puesto en práctica espacios para realización de pausas activas, seguro médico privado y la Intervención de Enfermería en Salud Mental, se enmarcan en estos esfuerzos y constituyen una iniciativa que, en alianza con el Gerente General Fabián Fallas, proporcionan un espacio para la promoción de salud mental y física de las personas colaboradoras de la empresa.

Por tanto, para la presente Intervención de Enfermería se partió del siguiente objetivo institucional: Promover el acompañamiento del equipo de personas en cargos de liderazgo mediante la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral en la empresa Hellmann, Costa Rica.

2.4.4 IMAGEN OBJETIVO

Desde la presente experiencia práctica, se propició un contexto para la transformación del entorno creado del sistema grupal, mediante el fomento de un entorno laboral donde se pudieran reducir los riesgos asociados al estrés en las distintas variables del sistema cliente. Trabajando directamente en el grado de

reacción en relación a los elementos estresantes, se partió de una imagen objetivo en donde se esperó que las personas participantes, desde el desarrollo personal y grupal, pudieran ser capaces de fortalecer las estrategias afrontamiento en relación al estrés así como una reducción de los riesgos para la salud física y mental asociados a este tipo de experiencias.

2.5 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Basado en entrevista realizada a la Señora Paola Vargas, encargada de Recurso humano de la empresa Hellmann en Costa Rica y el Señor David Valenciano Góngora del departamento contable, se pudo determinar que la misma es una empresa de origen Alemán, fundada en 1871 en Osnabruck. Se dedica al transporte logístico a nivel mundial, mediante el envío de cargamentos y paquetes por medio de aire, tierra y mar. De esta manera, la empresa permite resolver a sus clientes temas relacionados con seguros, puertos, desembarque, cadenas de frío e impuestos.

Actualmente Hellmann cuenta con más de 300 oficinas a nivel mundial en los seis continentes y Costa Rica desde el 2007, se convirtió en un centro de servicios compartidos para USA y América. La oficina de Costa Rica se encuentra en Heredia en la zona franca Global Park y cuenta con noventa y cuatro empleados activos, de los cuales 57 son hombres y 37 mujeres. El centro de servicios compartidos de Costa Rica cuenta con 9 departamentos: Recursos humanos, Contabilidad, Servicios Globales, Tecnología e Informática, Cuentas por Pagar, Cuentas por Cobrar, Operaciones, Tesorería e inter compañías.

Los empleados y las empleadas de la compañía deben ser bilingües, debido a que se mantiene constante comunicación con Alemania y Estados Unidos. Como parte de su misión institucional, Hellman es una compañía comprometida como proveedor global de logística líder en términos de excelencia en el servicio, la calidad, la innovación y el cuidado del medio ambiente y su visión es mantenerse juntos en el futuro con los clientes y las personas que trabajan en la compañía, tomando en cuenta que en un mundo altamente competitivo, una pequeña ventaja puede marcar la diferencia, por lo que ofrecen un gran abanico de productos y servicios diseñados para aumentar al máximo el potencial de negocios.

2.6 COORDINACIONES PERTINENTES

Las coordinaciones iniciales se realizan el día 15 de Marzo del 2018 cuando se envía una carta vía correo electrónico al Señor Fabián Fallas Rojas, Director de Centro de Servicios y a la Señora Paola Vargas Sáenz, Gerente de Recursos Humanos de la empresa Hellman, Costa Rica, en la cual se les propone la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Con el envío de la carta se coordina una visita a la empresa el día 23 de marzo de 2018 a las 9 am, donde se les explica a ambos cuáles son los objetivos de la Intervención así como los recursos con los que se cuenta. Ese mismo día, tanto el Director como la encargada de Recurso Humano expresan su interés en dar el aval para el desarrollo de las sesiones a partir del día 27 de Abril de 2018, con un grupo de personas en cargos de supervisión en la empresa, con el objetivo de que los aprendizajes puedan ser socializados a las personas que se encuentran en cada equipo.

Se les solicita a ambos realizar una indagación con el grupo de personas participantes para la elección del día y la hora en que se les facilita a la mayoría formar parte de la experiencia y se establece que serían los días viernes a las 2 de la tarde en las instalaciones de la empresa. Una vez recibido el aval de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica para el tema de la sistematización, el día 04 de Abril de 2018 se solicita formalmente el envío de la carta de aprobación por parte de la empresa para el desarrollo de la intervención grupal (Anexo 2).

2.7 CRONOGRAMA DEL PROCESO VIVIDO

A continuación se presenta el cronograma del proceso vivido con el que se desarrolló el proceso de sistematización de experiencias. Es importante tomar en cuenta que, como parte de los hechos fundamentales, durante los meses de marzo, abril, mayo y junio del 2018, se recibieron las clases de los cursos PF-0551 (Residencia Práctica en Salud Mental - Sistematización) y PF-0552 (Sistematización de experiencias investigativas con perspectivas de género) donde se facilitó un acompañamiento educativo y de supervisión activa por parte de la docente del curso MSc. Rosa María Granados, la Tutora M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez, la lectora Master Mauren Araya Solís y el lector Master Juan Pablo Muñoz Campos.

Tabla 1.

Cronograma de Actividades, Intervención de Enfermería en Salud Mental en Empresa Helmann, Costa Rica, 2018

Fecha	Actividades
15 de Marzo al 04 de Abril, 2018	Coordinaciones y aprobación del contexto de la práctica para la Intervención de Enfermería en Salud Mental
27 de Abril de 2018	Sesión de Pre Intervención – Pre Test
04 de Mayo de 2018	Sesión Num. 1: “Estrés”
11 de Mayo de 2018	Sesión Num 2: “Elementos estresantes en el entorno laboral (Factores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales)”
18 de Mayo de 2018	Sesión Num. 3: “Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al pensamiento”
25 de Mayo de 2018	Sesión Num. 4: “Estilos de vida saludables como estrategia para la promoción de la salud mental”
01 de Junio de 2018	Sesión Num. 5: “Liderazgo, trabajo en equipo y comunicación asertiva”
08 de Junio de 2018	Sesión Num. 6: “Técnicas de relajación”
15 de Junio de 2018	Sesión Num 7.: “Técnicas de relajación”
22 de Junio de 2018	Sesión Num. 8: “Entorno Creado”

2.8 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

La propuesta desarrollada en la empresa Hellmann Costa Rica, pretendió sistematizar las experiencias en un grupo de personas trabajadoras en relación al estrés laboral y las estrategias de afrontamiento con el fin de generar transformaciones en los entornos creados del sistema cliente para favorecer la salud mental. En concordancia con el objetivo específico número 1, la primera sesión que se describe a continuación, respondió a la necesidad de realizar una

indagación sobre el perfil de entrada de las personas participantes en la dinámica grupal en el marco de la etapa de valoración del proceso enfermero.

2.8.1 PRE INTERVENCIÓN: PRE TEST

El día 27 de Abril de 2018 inicia a las 2:20 pm y finaliza a las 3:36 pm, la sesión llamada “Pre Intervención”, que llevó una estructura como explicitada en el Anexo 5.

Previo a la llegada de las personas participantes, se acondicionó el espacio físico de manera tal que se ubicaron sillas formando un círculo, se colocó música relajante y se utilizó un difusor de aceites esenciales para favorecer un espacio que invitara a la serenidad y a la reflexión. Conforme fueron llegando las personas, se fueron acomodando en los espacios disponibles según grado de afinidad con los compañeros y compañeras. La primera persona en llegar fue el Gerente General de la Empresa. Una vez las personas se van acomodando en sus espacios, se percibe que la pauta comunicacional es dirigida por éste. Se da inicio a la sesión donde el facilitador se presenta y explica un poco las razones por las cuales se encuentra en el lugar para ofrecer la Intervención de Enfermería.

Se les explicó y realizó un encuadre sobre la distribución y frecuencia de las sesiones en el tiempo y se llega a acuerdos con el grupo en relación a las pautas de comunicación e interacción de las personas participantes en el marco del respeto y la comprensión empática.

La primera actividad que se realiza se denomina “Mi tesoro: Mi grupo”, donde se les solicitó que respondieran al enunciado: “Si tuviera que decirme a mí mismo o

misma una frase que me haga sentir seguro (a) y capaz de lograr todo lo que me propongo sería....”, con el objetivo de que reconocieran en sus compañeros y compañeras, una fuente invaluable para el aprendizaje social y constructivo en relación a situaciones estresantes. Fue evidente que había un gran conocimiento en relación a cada miembro del equipo, ya que mientras se leían los papeles, utilizaron frases como “ah, yo sé de quién es esto porque para esta compañera Dios y la familia son parte muy importante” (Participante de la actividad), mientras que otra señalaba “esa es muy fácil, obviamente si dice que es estructurado y ordenado ya sabemos quién es” (Participante de la actividad). Como cierre de la misma se les señaló que cada persona de un equipo aporta al grupo un gran número de fortalezas y filosofías de vida que enriquecen la oportunidad de ser parte del mismo.

Es importante indicar que el género fue una variable interesante de analizar en este escenario pues, al tratarse mayoritariamente de hombres, realizaron afirmaciones como “diay, confiada, ni modo que sea un hombre” (Participante de la actividad), en donde emerge el uso de la broma como estrategia, probablemente con el objetivo de reducir los niveles de incertidumbre en relación con la dinámica grupal. Luego de esta actividad se procede a la socialización de los objetivos de la Intervención de Enfermería en Salud Mental y se hace lectura de la fórmula de consentimiento informado. Se fueron aclarando todas las dudas emergentes hasta finalizar con la firma del mismo.

Seguidamente se hace lectura del instrumento: “Pre test – Perfil de Entrada” y se les solicita que vayan llenando la información solicitada. Se realiza al final la

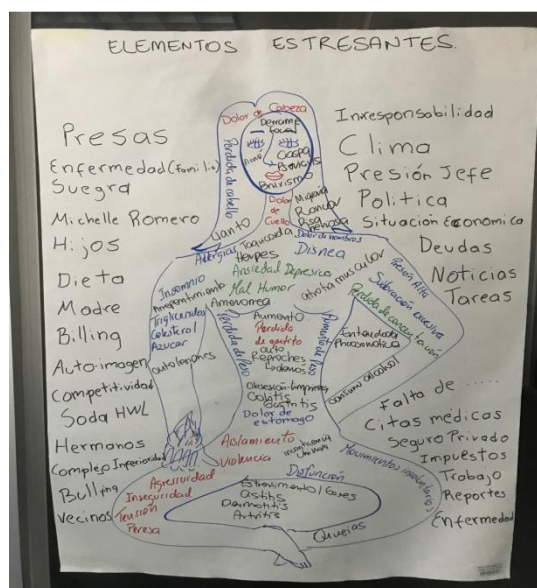


Imagen 1. Mural sobre signos y síntomas asociadas a experiencias de estrés, personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental en la Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.

Finalmente se entrega y explica la primera asignación en relación al llenado de una “Bitácora de estresores” (Anexo 3), y se les solicita que sea traída a la siguiente sesión para hacer una devolución grupal de los hallazgos de la misma. Se hicieron algunas bromas entre los miembros del equipo, por ejemplo “El jefe es

un agente estresor” (participante de la actividad) y algunas reflexiones importantes como por ejemplo el de una de las mujeres que mencionó “a mí no me gustan los comentarios machistas y sexistas, eso me genera estrés” (participante de la actividad).

2.8.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De acuerdo a los datos encontrados tras la aplicación del instrumento “Pre Test para el Perfil de Entrada”, fue posible determinar que el grupo que participó de intervención de enfermería en salud mental estuvo conformado por 14 personas (10 hombres y 4 mujeres), con edades comprendidas entre los 24 y 44 años de edad (promedio de edades de 35 años), de las cuales 9 se encuentran solteras, 4 casadas y 1 divorciada.

En cuanto al lugar de residencia, 5 son vecinas de Heredia, 3 de Moravia, 2 de Alajuela, 1 de Naranjo, 1 de Cartago, 1 de la Unión y 1 de Calle Blancos. Las antigüedades en la empresa oscilan entre los 5 meses y los 10 años de experiencia. Del total cabe resaltar, que aun cuando todos son percibidos por parte del gerente general de la empresa como personal de confianza, sólo una persona consideró que las funciones propias de su puesto no implican liderar algún equipo de trabajo.

En relación a la aplicación de la Escala de Autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE), propuesta por Godoy-Izquierdo y Godoy, (2001), se obtuvo una puntuación promedio de 31,28, siendo 40 la puntuación máxima posible. La persona con la puntuación más baja obtenida correspondió a 22 puntos y la más

alta a 40. Como mencionan los autores, lo importante con la medición de la escala es determinar las posibilidades percibidas de autoeficacia, en donde las puntuaciones más altas sugieren altos niveles de autoeficacia como estrategia para el afrontamiento al estrés en los entornos laborales.

Por otro lado, los ítems del 16 al 22, estaban dirigidos a determinar los niveles de tres elementos importantes del engagement: la dedicación, el vigor y la absorción. Las puntuaciones promedios de los indicadores de dedicación (ítem 16, 19 y 21) lograron una puntuación promedio de 4,33, lo cual hace referencia a un buen nivel de medición en el mismo. En el caso del vigor (ítems 17,18 y 20), la puntuación promedio fue un poco más alta (4,49) siendo la variable de absorción la que obtuvo la puntuación promedio más baja (3,14), que hace relación a las dificultades percibidas por el grupo para desconectarse de las tareas propias asociadas a su trabajo.

En relación a la valoración de la variable fisiológica, como se muestra en la tabla 2, las personas participantes manifestaron en el instrumento experimentar o haber experimentado ciertas alteraciones de la salud física y fueron capaces de señalar en el mural realizado, algunos signos o síntomas físicos asociados a experiencias de estrés.

Tabla 2.

Alteraciones de la salud física manifestadas por las personas participantes así como signos y síntomas físicos asociados a experiencias de estrés, Intervención de Enfermería en Salud Mental, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Alteraciones de la Salud Física	Signos / Síntomas Físicos asociados a experiencias de estrés
Alergias	Dolor de cabeza, cuello, hombros y estómago.
Sobrepeso	Pérdida de cabello
Vitíligo	Elevación de Presión Arterial
Tendinitis / Lumbalgias	Disnea
Infecciones (etiología no especificada),	Sudoración excesiva
Hipertensión arterial	Alergias
Entumecimiento de manos y brazos	Insomnio
Miopía / Astigmatismo	Dislipidemias / Hiperglicemias
Cefaleas recurrentes	Aumento o pérdida de peso
Alteraciones gastrointestinales	Movimientos involuntarios
	Disfunción eréctil.

En cuanto a la variable psicológica, se identificaron una serie de alteraciones de la salud mental percibidas por las personas participantes, como la ansiedad y la depresión. Sobre los signos o síntomas psicológicos y emocionales asociados a experiencias estresantes, destacaron en el mural: ansiedad, depresión, pérdida de concentración y pérdida de apetito. Es notable la mayor facilidad que evidenciaron las personas participantes para identificar las alteraciones, signos y síntomas físicos asociados a las alteraciones fisiológicas que las relacionadas con la salud mental.

En cuanto a la valoración de la variable sociocultural, se evidenció que las personas percibieron sus habilidades sociales para interactuar en grupos o con personas en su entorno de trabajo como: Buenas (4 personas), Muy buenas (3 personas), Bastante buenas (3 personas), apropiadas (1 persona), adecuadas (1 persona), normales (1 persona) y una persona consideró que tenía que mejorarlas. Por otro lado, en cuanto a la posibilidad percibida para pedir ayuda a otras personas en situaciones donde existe algún tipo de duda o problema relacionado con el cumplimiento de sus funciones, la mayoría refirió que es una vía bastante probable (11 personas), mientras que 3 personas respondieron que no, siendo importante tomar en cuenta que algunas justificaciones brindadas hacen relación a que “en equipo se solucionan los problemas más fácilmente”, “no, porque somos un equipo” y una persona escribió “en tecnología hay que investigar, tratar, equivocarse, y repetir hasta solucionar el problema”.

Respecto a la variable del desarrollo, la mayoría de las personas consideran que sus oportunidades actuales para el desarrollo personal en el escenario laboral son buenas (6 personas), Muy buenas (4 personas), altas (1 persona), adecuadas (1 persona) y 1 persona las considera muy limitadas.

Finalmente, en cuanto a la valoración de la variable espiritual, se les solicita describir en una frase “¿Cuál ha sido su filosofía de vida en relación a su desempeño laboral?”, las cuales se enumeran a continuación,

1. “Realizar mi trabajo lo mejor posible”
2. “Soy capaz de lograr todo lo que me proponga”

3. “Máximo esfuerzo”
4. “Siempre dar lo mejor para buscar la excelencia”
5. “Constancia y disciplina logran lo que la dicha no alcanza”
6. “Trabajar de manera ética y entregar a las personas que trabajan en mi equipo los conocimientos propios”
7. “Las cosas buenas cuestan”
8. “La efectividad y la eficacia dan los mejores resultados”
9. “Con esfuerzo y dedicación todo es posible”
10. “Lo que uno siembra eso recoge”
11. “La perfección no es suficiente”
12. “La inteligencia emocional y empatía te pueden llevar lejos”
13. “Enfoque, trabajo en equipo: logro de objetivos”
14. “Dar más de lo esperado”

Como parte de un proceso de atención de enfermería, que se presenta como una herramienta sistemática para brindar intervenciones eficaces y eficientes a las necesidades del cuidado de la salud mental de las personas y los grupos, la información que se extrae de esta primera etapa de valoración, permitió vislumbrar las grandes situaciones de enfermería, así como los diagnósticos que se abordaron como parte de la Intervención propuesta.

2.8.3 SITUACIONES Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Congruente con el objetivo específico número 2: Establecer las situaciones y diagnósticos de enfermería en Salud Mental para la identificación de las

estrategias a desarrollar en relación al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento ante agentes estresores laborales en el grupo de personas trabajadoras; y como parte de la segunda fase del Proceso de Enfermería, se plasmaron las situaciones y diagnósticos de enfermería a la luz de los hallazgos de la valoración realizada en la pre intervención, las cuales dieron el sustento a la Intervención de Enfermería en Salud Mental propuesta:

1. Las personas participantes evidenciaron la presencia de signos y síntomas físicos, psicológicos y emocionales asociadas a la vivencia de experiencias de estrés como son dolor de cabeza, cuello, hombros y estómago; pérdida de cabello, hipertensión arterial, disnea, sudoración excesiva, alergias, insomnio, dislipidemias, hiperglicemias, aumento o pérdida de peso, movimientos involuntarios, disfunción eréctil, ansiedad, depresión, pérdida de concentración y pérdida de apetito, lo que evidencia a grandes rasgos el impacto negativo de las situaciones estresantes en el sistema cliente y un debilitamiento del grado de reacción como consecuencia de la interacción de los agentes estresores con la línea normal de defensa.

Diagnósticos de Enfermería:

Afrontamiento ineficaz del estrés relacionado con estrategias de afrontamiento insuficientes así como recursos inadecuados manifestados por alteración del patrón del sueño, cambio en el patrón de comunicación, enfermedades recurrentes y fatiga.

Estrés por sobrecarga relacionado con estresores recurrentes y recursos insuficientes manifestado por la vivencia de un impacto negativo del estrés (signos y síntomas físicos, psicológicos y emocionales) y tensión.

2. Las valoraciones altas de las variables de dedicación y vigor y medias en cuanto a la absorción, que son claves en la constitución de un engagement o compromiso con el trabajo, sugieren una adecuada disposición por parte de las personas participantes para fortalecer los conocimientos y el aprendizaje de estrategias para su refuerzo. En este sentido, la autoeficacia percibida por el grupo, así como las buenas valoraciones en relación a las habilidades sociales y oportunidades para el desarrollo personal en el entorno laboral, emiten un buen sustento en las posibilidades de participación de las personas en la Intervención Grupal y la promoción de hábitos saludables para de la salud mental como estrategia medular.

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar el afrontamiento al estrés, manifestada por el deseo expresado de las personas participantes para mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés y de los estresores.

2.8.4 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Las situaciones de enfermería descritas en el apartado anterior fundamentaron cada una de las 8 sesiones desarrolladas los días viernes a las 2 pm en la sede de la empresa Hellmann Costa Rica. En los Anexos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13, se

describen en detalle cada una de ellas, como parte de la fase de Planificación e Implementación del Proceso de Enfermería.

Durante el encuadre realizado en la sesión de Pre Intervención, se estableció en acuerdo con las personas participantes, el día y la hora que creían conveniente para el desarrollo de las mismas. Todas las intervenciones llevadas a cabo respondieron al cumplimiento fiel del tercer objetivo específico: Elaborar e implementar una Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la teoría de Betty Neuman, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento ante agentes estresores laborales en el grupo de personas participantes.

Se consideró para cada sesión una duración estimada de entre 60 y 90 minutos y las mismas tuvieron lugar en la sala de conferencias “Arenal”, la cual permitió la organización de sillas en forma circular con el objetivo de favorecer la grupalidad de las intervenciones de enfermería. En este tipo de modelo sociópeto, “los asientos están colocados en una forma envolvente, lo que favorece... la interacción entre los ocupantes de esos asientos, incrementando el contacto ocular, la comunicación verbal y facilitando manifestaciones de intimidad entre ellos” (Gil et al., 1996, p. 148). En cada sesión se garantizó la libertad de cada persona participante de sentarse en la posición que les resultara más cómoda.

La sala se convirtió en un espacio óptimo ya que contaba con adecuada iluminación y aire acondicionado y permitió además proyectar imágenes de Power Point en el centro de la habitación. Este espacio grupal para el desarrollo de las intervenciones representó “una zona oculta, que rodea a los miembros del grupo, y que a modo de una membrana le envuelve y les protege de intrusos” (Gil et al.,

1996, p. 139), y que mediante el uso de música relajante, aromaterapia y la presencia de una candela, como metáfora para recordar al grupo que la intención del desarrollo de cada una de las sesiones cumplía un objetivo de evocar las experiencias asociadas al estrés y las estrategias de afrontamiento, permitió un ambiente sereno y calmo para las vivencias obtenidas.

Este espacio, al ser un entorno familiar donde se realizan muchas de las sesiones y reuniones con el equipo de supervisores y supervisoras que formaron parte de la experiencia, representaba una territorialidad grupal, ya que como mencionan Gil et al. (1996), “los grupos establecen sus propios territorios, que ocupan de forma más o menos permanente, en los que realizan sus principales actividades, y sobre los que ejercen algún tipo de control” (p. 143), siendo común esta característica de territorialidad en grupos “homogéneos, cohesionados, estables y con una elevada identidad social” (Gil et al., 1996, p. 143).

2.8.4.1 Sesión 1

Fecha: 04 de Mayo de 2018

Unidad Temática: Estrés

Objetivos: Explorar las experiencias asociadas a la vivencia del estrés percibidas por los y las participantes.

Personas Participantes: 10 hombres y 4 mujeres

Se inició la sesión a las 2:10 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico como descrito anteriormente. Se realizó una apertura y saludo de bienvenida a las personas participantes. En primera instancia se brinda un resumen a las personas

participantes sobre los principales hallazgos de la etapa de pre intervención a manera de retroalimentación, notándose un especial interés y preocupación en relación a si los resultados eran buenos o malos. Ejemplo de lo anterior fue la siguiente idea expresada: “bueno ahora sí, estamos bien o mal, vamos a ver” (persona participante). Como en la sesión anterior dos de las personas no estuvieron presentes, se les entrega la fórmula de consentimiento informado, el instrumento del Pre Test y se les asigna a estas dos personas la bitácora de estresores para ser entregados la próxima semana.

Una vez culminada esta retroalimentación, se procede a dar seguimiento a la tarea asignada la semana anterior sobre la bitácora de estresores. Este ejercicio generó bastantes reacciones en el grupo, siendo importante destacar expresiones de los mismos y las mismas tales como: “la verdad a mí me costó mucho. Uno normalmente no le da tanta importancia a las situaciones que generan como preocupación o estrés y hacerlo más bien me generó más estrés porque normalmente yo lo que hago es ignorar y dejar pasar las cosas” (persona participante), mientras otra relató que “yo la verdad no la hice, porque durante la semana que pasó todo estuvo muy tranquilo. Siento que hay muchas cosas que pasan y que uno ni se da cuenta y me imagino que alguna cosa pasó pero diay, no me di cuenta” (persona participante).

Durante el desarrollo de la sesión, fue notable el grado de cohesión grupal manifiesto en la libertad para expresarse libremente y donde la espontaneidad afloró y permitió ahondar en las experiencias vividas en relación al estrés. Las bromas que se generaban al calor del desarrollo de la sesión podrían sugerir algún

grado de dificultad para ahondar específicamente en las situaciones estresantes asociadas al entorno laboral, puesto que el gerente general de la empresa era una de las personas participantes.

La siguiente actividad, donde se instó a completar el mural que se había iniciado en la sesión anterior a la luz de la asignación de la bitácora de estresores, aportando algunos signos y síntomas físicos, psicológicos y emocionales experimentados por las personas participantes en relación a las situaciones estresantes, y que no habían sido contemplados. Lo anterior permitió identificar la presencia de una líder democrática que se ofreció a ir anotando en el mural los aportes señalados por las demás personas. La dinámica fue bastante fluida y participativa notándose claramente un mayor énfasis a aquellos de origen psicológico o emocional en relación a los de origen físico, contrario a lo vivido en la sesión anterior. Cuando el facilitador pregunta al grupo la razón de esta conducta, una persona refiere “normalmente las cosas físicas son como más fáciles de notar pero cuando hice la tarea me di cuenta de otras cosas más relacionadas con los sentimientos y emociones y pude pensar en otros signos que no se me habían ocurrido la semana anterior” (persona participante).

Fue importante facilitar un conversatorio sobre los principales elementos teóricos en relación al estrés y distrés y su relación con las ideas expuestas en la elaboración del mural. A pesar de que la intervención duró 10 minutos, se pudo observar que algunas de las personas participantes evidenciaban sueño y cansancio. Para la reactivación del grado de participación, se solicita a las personas que de manera grupal construyan en un pliego de papel periódico lo que

ellos y ellas consideraban que podría ser un concepto grupal sobre el estrés como lo muestra la figura 2, donde de nuevo, una de las mujeres participantes asume el rol de escritura sobre las ideas expresadas por el resto de personas participantes y se reactiva el dinamismo de las relaciones intergrupales.

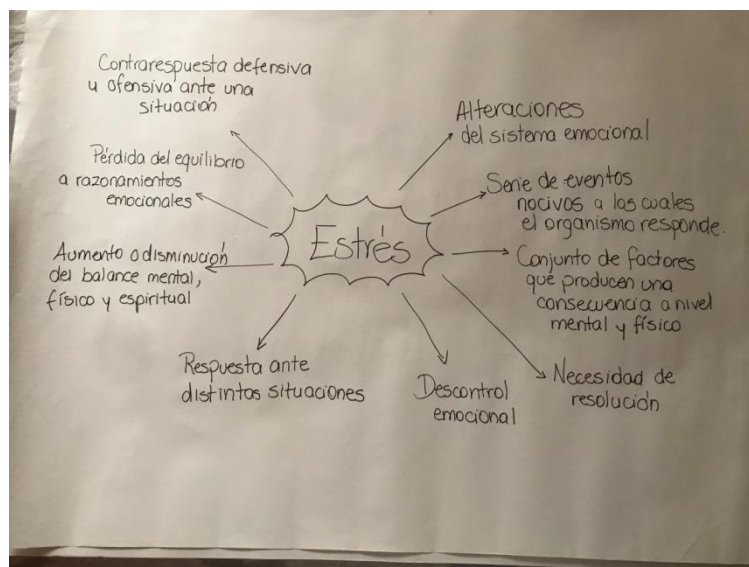


Imagen 2. Construcción grupal del concepto de estrés creado por las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.

Para finalizar la sesión, se realiza una retroalimentación sobre la misma y los principales aprendizajes mencionando una de las mujeres que “a mí me parece que ha quedado claro todo, de hecho yo había escuchado que la gente hablaba del distrés y yo no sabía qué era eso pero ahora me queda más claro” (persona participante). Se les solicitó que continuaran el ejercicio de la bitácora de estresores durante la semana siguiente, prestando en esta ocasión especial interés a los elementos estresantes cotidianos. La sesión finalizó a las 3:10 pm.

2.8.4.2 Sesión 2

Fecha: 11 de Mayo de 2018

Unidad Temática: Elementos estresantes (Factores inter, intra y extra personales)

Objetivos: Reflexionar en torno a los elementos estresantes, desde las experiencias cotidianas de las personas participantes, tomando en cuenta factores intra, inter y extrapersonales

Personas Participantes: 9 hombres y 3 mujeres

Se inicia la sesión a las 2:05 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico. Es importante señalar que la última persona en llegar, a quien desde las sesiones anteriores se ha observado un cierto antagonismo con el líder autocrático del grupo, le corresponde sentarse al lado de este y solicita cambio con otro compañero pues refiere que en esa esquina le llega directo el aire acondicionado y está enfermo. Este participante ha mostrado cualidad de líder democrático durante el desarrollo de las sesiones evidenciado en su habilidad para preguntar a los compañeros y las compañeras que guardan silencio si se sienten bien e incentivando una dinámica mucho más participativa y menos impositiva.

Se realiza una apertura y saludo de bienvenida a las personas participantes. En el caso de este segundo encuentro, la dinámica de apertura para la retroalimentación fue lanzar la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar?”. La pregunta generó incertidumbre entre las personas participantes notándose una mayor dificultad para la participación y la expresión de las ideas, sin embargo cuando la primera persona contestó, el resto fueron participando bajo la pauta de uno de los participantes quién mencionó “bueno entonces ahora

sigamos como contrario a las manecillas del reloj” (persona participante). Muchas de las ideas manifestadas giraron en torno a elementos de las dinámicas familiares como por ejemplo: “a mis hijos les entregaron las notas y eso me hizo sentir muy bien”, “mi hijo estuvo muy enfermo pero el tratamiento que le dieron le cayó muy bien y se está recuperando”, “mis papás son adultos mayores y a mi mamá le cuesta mucho con mi papá. Ellos viven a la par mía y decidieron irse por un tiempo donde mi hermana por un lapso para ver si podían resolver los problemas. Súbitamente el lunes pasado llegaron y adelantaron el regreso y como mi hijo estaba tan emocionado porque es muy apegado con ellos, pues su alegría es la mía también”, “mi novia está embarazada entonces un día de estos puse música relajante antes de dormirnos y nos sentimos muy bien” y “el martes pasado mi hija del medio me trajo 5 notas de cien y como quedamos en el acuerdo que por cada cien yo le iba a dar 2000 colones, tuve que darle 10000 de un solo, eso me hizo muy feliz, más allá de la plata fue por el logro y su esfuerzo” (personas participantes). Todos estos relatos hacen evidente la importancia que la familia tiene en las personas participantes para la generación de espacios y pensamientos de bienestar y tranquilidad, evidenciando que el entorno laboral no emerge en primera instancia como apoyo social, en relación a los recursos disponibles para la promoción de la salud mental.

Otras personas manifestaron logros personales como: “Estoy llevando una maestría sobre proyectos y ya aprobé unos cursos y eso me alegró mucho”, “yo logré cocinar un lomo al trapo y me quedó muy rico” y “yo recibí una gratificación importante de dos personas superiores y eso me gustó mucho porque visibilizó mi

trabajo y no siempre pasa” (personas participantes). Cabe resaltar que a dos de las mujeres les fue difícil identificar su mejor momento de la semana por lo que uno de los participantes las apoyó empáticamente señalando: “tranqui, sigamos los demás mientras ustedes piensan” (persona participantes).

A manera de cierre se les menciona que este ejercicio permite identificar puntos fuertes en las dinámicas cotidianas donde en ocasiones prestamos demasiada atención a las situaciones que generan estrés y no a aquellas que nos facilitan recordar estados de bienestar y confort. Uno de los participantes aportó: “yo espero este espacio durante la semana con ansias” (persona participantes), que fue apoyado por algunas de las personas lo que manifiesta un adecuado nivel de compromiso con la Intervención de Enfermería y genera lazos de confianza y reciprocidad con la dinámica grupal.

Seguidamente se realizó una retroalimentación sobre las experiencias de la semana anterior y un conversatorio donde se les explicó la relación de algunos de los conceptos propuestos por Betty Neuman como el sistema cliente grupal, las líneas de defensa, y los elementos estresantes haciendo énfasis en los factores inter, intra y extra personales y los contenidos de la evaluación cognitiva.

Para relacionar los contenidos teóricos con las experiencias de las personas participantes, se les solicitó que en la parte externa de la silueta construida en el mural las sesiones anteriores, realizaran una lluvia de ideas y anotaran los elementos estresantes comunes en sus experiencias cotidianas. Se le solicitó una persona voluntaria para anotar las ideas manifestadas y súbitamente una de las

personas caracterizadas por un liderazgo autocrático señaló: “hágalo usted que está más cerca del mural” (persona participante).

Se muestran muy participativos y participativas siendo necesario incluso en dos ocasiones, señalarles la necesidad de levantar la mano para hacer uso de la palabra y permitir que el encargado de escribir las ideas tuviera oportunidad de apuntarlas todas. Señalaron aspectos como: las presas o el tráfico vehicular, enfermedad de algún miembro de la familia, la suegra, los hijos, la dieta, el billing (facturación), las deudas, el bullying, la competitividad, la soda de la empresa, entre otros. Llamó la atención que cuando una de las personas señaló la “presión del jefe”, el gerente general utilizando un tono de voz elevado señaló: “¿Quién dijo eso?”, lo que generó un silencio y pausa de la dinámica previa hasta que uno de los participantes levantó la mano, a lo que el mismo señaló “usted si tiene derecho de decir eso porque yo no soy su jefe (risas)” (persona participante).

Se genera un espacio de retroalimentación para aclarar dudas a lo que uno de los participantes señaló: “¿La enfermedad debe ir adentro o afuera?” (persona participante), por lo que se aprovecha el espacio para comentar con el grupo la importancia de analizar en detalle cada situación para determinar si la situación que se analiza es un signo o una causa de las experiencias asociadas al estrés. Además el facilitador lanza la pregunta al grupo sobre las razones por las cuales se dibujó una silueta femenina y no una masculina, y qué representaba el símbolo de una llama sobre la mano derecha de la silueta humana, a lo que uno de los participantes señala: “esa es la energía, como el ki de la persona... y pues es una

mujer por que como somos mayoría hombres seguro quisimos representar a las mujeres” (persona participante).

Posteriormente, se divide el grupo en tres subgrupos como una estrategia para aumentar las interacciones grupales y valorar los posibles conflictos del rol e intergrupales. A cada subgrupo se les entrega una situación ficticia de tres personas: María, Juan y Sara, y se les solicitó que en cada relato destacaran los factores inter, intra y extrapersonales relacionados con los elementos estresantes así como los signos y síntomas evidentes que experimentaron las personas ficticias ante las situaciones estresantes (Anexos 14, 15 y 16). Cada subgrupo expone cada caso y comparten sus impresiones con el grupo, notándose un amplio conocimiento de la temática con una dinámica fluida de retroalimentación entre las personas participantes y un notable dinamismo en las interacciones grupales.

Por ejemplo, cuando uno de los subgrupos señala que la timidez era un factor intrapersonal, otros miembros señalaron: “no, la timidez debe ser un signo o síntoma de algo más, no es un elemento estresante” (persona participante), evidenciando una capacidad singular para el detalle en relación al análisis de cada caso particular. Por otro lado, el tema del género emerge súbitamente cuando se discute el caso de Sara, ya que una de las participantes señaló que “yo creo que el machismo es algo extrapersonal, porque es algo que la está afectando mucho a ella sólo por ser mujer” (persona participante), por lo que uno de los participantes hombres que analizaron el caso de Sara mencionó que “nosotros habíamos pensado en el machismo pero lo relacionamos más con la inseguridad de ella,

porque si estuviera empoderada no le afectaría pero ahora que usted dice eso me parece que tiene razón” (persona participante).

A manera de cierre se les instó a expresar cómo se sintieron con el desarrollo de la misma, destacando manifestaciones como: “Bien, me gusta que sea los viernes porque es el momento para desconectarse de todo lo que pasa durante la semana”, “dividir el grupo en tres me gustó más, creo que ayuda mucho más la dinámica que cuando todos hacemos algo al mismo tiempo”, “yo creo que el estrés tiene que ver con la edad o con la madurez. Antes yo veía las cosas con otros ojos, ahora con más madurez uno es como más sereno y tranquilo junto con el aprendizaje”, “el uso de la música y las esencias me gusta, me genera tranquilidad y paz... bienestar... felicidad” (personas participantes). Cabe resaltar que al final de la sesión se observa a una de las participantes dibujando rostros humanos en una hoja en blanco. La sesión finalizó a las 3:15 pm.

2.8.4.3 Sesión 3

Fecha: 18 de Mayo de 2018

Unidad Temática: Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al pensamiento.

Objetivos: Explorar las estrategias de afrontamiento a agentes estresores, que utilizan las y los participantes desde la teoría propuesta por Folkman y Lazarus

Personas Participantes: 7 hombres y 3 mujeres

Se inicia la sesión a las 2:10 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico.

Cuando las primeras personas llegan al lugar muestran curiosidad por el aroma de

la esencia que se usaría durante la sesión, preguntando la relación que la aromaterapia puede tener en el entorno de trabajo para generar un espacio sereno y óptimo para la creatividad y espontaneidad. Se brinda una apertura y saludo inicial donde nuevamente se lanza la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar?”. En relación con la sesión anterior se muestra una mayor dificultad de las personas participantes para identificar ese momento, evitando el contacto visual con el facilitador. Nuevamente, señalan aspectos relacionados con las dinámicas familiares pero algunas personas se adentraron a señalar como el haber podido lograr espacios para la actividad física, el descanso y los espacios de ocio, se convirtieron en conquistas personales en relación a lo mejor que vivieron durante la semana.

Llamó la atención que cuando uno de los participantes señaló que se reunió con la teacher de su hijo y que le había ido muy bien, el líder autocrático generó bromas relacionadas si le fue bien con el hijo o con la teacher ya que las maestras de kínder son muy lindas, por lo que el participante señaló “no, me fue bien con lo que me dijo de mi hijo, porque aunque es una mujer muy especial es una señora mayor” (persona participante). Las bromas en este caso tuvieron relación con estereotipos sexistas sobre la condición de la mujer como objeto de cosificación o deseo por el hombre más allá del rol profesional con que se desenvuelva, lo que generó una notable apatía de las mujeres participantes durante la sesión.

Nuevamente es necesario recordarles a las personas participantes la necesidad de potenciar la habilidad de escucha evitando el uso de las bromas y el choteo entre ellos, ya que era muy manifiesto el ruido generado principalmente por líder

autocrático del grupo. Mediante el uso del apoyo audiovisual, se realizó una retroalimentación de las experiencias vividas en la sesión anterior.

Seguidamente se dio inicio a la actividad “transformando las heridas”, la cual permitió la expresión de emociones y sentimientos a través del arte (creación de un barco de papel) así como entender la importancia de la reevaluación cognitiva como estrategia de afrontamiento en relación con los elementos estresantes. Durante el desarrollo de los barcos emergen figuras de acompañamiento que muestran interés por ayudar a otras personas que no recordaban como hacer los barcos, lo que refuerza la cohesión grupal y el trabajo en equipo, así como la empatía en el alcance grupal del objetivo.

Fue evidente la limitada interacción entre los y las participantes y un aumento de la conducta autoreflexiva, con un mayor grado de concentración durante el desarrollo de la misma, lo cual contrastó con el ruido que fue una constante en la parte previa de la sesión. A manera de retroalimentación por parte del facilitador, se les recuerda que en ocasiones contar con estrategias de afrontamiento adecuadas permite a las personas poder enfrentar y transformar los efectos nocivos de las situaciones estresantes cotidianas con lo que se logra un crecimiento y desarrollo personal. Luego de indagar en las personas sobre cómo se sintieron con la dinámica, emergieron emociones y pensamientos como: “yo me sentí como en la escuela, me trajo muy bonitos recuerdos y como que me distrajo de todo, ayudando a otras personas a hacer el barquito” (persona participante).

Posterior a esta dinámica, se genera un conversatorio sobre el contexto teórico del afrontamiento y las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al

pensamiento. El líder autocrático menciona a forma de reivindicación con el grupo “ve, entonces el humor no es algo malo ya que entonces yo haciendo chistes puedo hacerme un stand up comedy y me hago famoso y resuelvo los problemas económicos” (persona participante). Este tipo de conducta defensiva sugiere la necesidad de comprender la evitación como estrategia de afrontamiento individual en el caso del mismo.

La siguiente actividad grupal llamada “emoción o pensamiento”, inicia con una lluvia de ideas por parte de las personas participantes en relación a las estrategias de afrontamiento con las que usualmente cuentan en su cotidiano vivir, que son apuntadas en papeles de colores por parte del facilitador. Las mismas fueron luego clasificadas en una dinámica caracterizada como una competencia entre 2 bandos que se formaron, manifiesto en la figura 3. La dinámica genera bastante ruido y desorganización en el grupo, notándose un gran sentido de competitividad. Se generan confrontaciones entre las personas líderes y los miembros de cada subgrupo, emergiendo sentimientos como “es que somos muy competitivos por eso nos ponemos así” (persona participante). La dinámica genera limitaciones al facilitador para organizar dado el alto flujo de interacciones, siendo necesario en varias ocasiones apelar a mociones de orden para poder analizar cada caso particular y recordar que lo importante es el aprendizaje más allá de quién gana o pierde la actividad. Cuando se dice lo anterior, el líder autocrático se separa de su grupo y se sienta en su lugar, señalando “ellos están haciendo trampa” (persona participante).



Imagen 3. Actividad grupal en relación a la clasificación de estrategias de afrontamiento por parte de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Se finaliza la actividad y se facilita una retroalimentación de la sesión, donde algunas personas participantes señalaron: “siempre hay que tener conciencia si lo que estoy haciendo está realmente resolviendo el problema y normalmente no lo hacemos. Hoy con esta actividad me pongo a reflexionar sobre cómo lo he hecho en el pasado ya que hay que evaluar cada circunstancia”, “estas sesiones me han permitido aprender y salir de rutina y se siente bien”, “a mí la enseñanza que me deja es que muchas veces juzgamos a otros sin conocerlos”, “las sesiones las he tomado como para autoconocimiento porque a veces restamos importancia al estrés en nuestras vidas”, “aprender sobre esto nos enseña a identificar cómo es que podemos resolver el problema” y “a mí me ha gustado mucho el hecho de que normalmente estamos en el trabajo haciendo cosas del trabajo pero aquí hemos aprovechado el espacio para conocernos más el lado humano” (personas participantes). La sesión finaliza a las 3:35 pm y se les recuerda la tarea de identificar durante la semana lo mejor que les pasó.

2.8.4.4 Sesión 4

Fecha: 25 de Mayo de 2018

Unidad Temática: Estilos de vida saludables como estrategia para la promoción de la salud mental.

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la promoción de estilos de vida saludables en la Salud Mental.

Personas Participantes: 10 hombres y 3 mujeres

Se inicia la sesión a las 2:05 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico.

Se brinda una apertura y saludo inicial y se genera la instrucción para realizar un ejercicio de respiración profunda durante 10 minutos, con el uso de aceite esencial de Lavanda para aumentar el estado de serenidad. Se mencionan durante el ejercicio frases para facilitar la introspección y estimular un mayor grado de conciencia sobre los efectos de la respiración en sus cuerpos.

Al finalizar el ejercicio, algunas personas manifestaron: “no me quiero ni mover, me siento como con sueño”, “me llegó a costar un poco la inspiración porque como estoy gordo, me costó darme cuenta si estaba expandiendo bien el diafragma entonces me sentí más estresado” y “el aceite me desconcentró mucho porque el olor era muy intenso y después me costó entonces volver a retomar el ejercicio” (personas participantes). A manera de cierre se les recuerda algunos beneficios que obtenemos cuando realizamos respiraciones profundas y se les insta a realizarlos durante la semana para comentar durante la siguiente sesión como se sintieron al realizarlos solos y solas. A pesar de que el ejercicio estaba propuesto para realizarse al final de la sesión, el facilitador de manera

intencionada realizó el mismo al inicio para valorar si esto permitía disminuir la ansiedad y el ruido generado en la sesión anterior.

Seguidamente se lanza la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar?” a lo que algunas personas señalaron situaciones relacionadas con su salud física y logros personales en el trabajo, siendo evidente que la variable familiar no fue mencionada por ninguno o ninguna. La conducta grupal fue menos dinámica que en las sesiones anteriores cuando se les hizo la pregunta generadora, observando que algunas personas bostezaban y evidenciaban tener sueño.

Seguidamente se realiza una retroalimentación sobre las experiencias vividas en la sesión anterior y se les pregunta a las personas que colocaron el barco construido la sesión anterior en sus escritorios, que sintieron o pensaron cuando lo veían, manifestando: “cuando lo veía me recordaba la sesión y lo que aprendimos entonces sentía como alegría” y “yo pensaba sobre que todos los problemas en la vida diaria tienen una solución y aunque estemos en medio de un problema, no hay mal que dure 100 años ni cuerpo que lo resista, por lo que es importante actuar y pensar sobre cómo podemos resolverlos” (personas participantes).

Como parte del desarrollo propiamente dicho de la sesión, se realiza un conversatorio sobre tres elementos centrales de los estilos de vida saludables: la alimentación, la actividad física y el sueño / descanso así como sus relaciones con la salud física y mental para las personas. Posteriormente, se les facilita un instrumento denominado: “Hagamos un plan” (Anexo 17), y se les brinda las pautas específicas para completarlo en el transcurso de la semana. Como la

primera parte constaba de enumerar los hábitos cotidianos de alimentación, actividad física y el sueño, algunas personas manifestaron “me estoy dando cuenta que no estoy haciéndolo bien” (persona participante). Seguidamente, en relación a establecer un cambio en los estilos de vida para mejorar el sentido de bienestar personal, se les solicita que escriban y se planteen un motivo por el cual consideran que es necesario realizar estas transformaciones. Posterior a esto, se facilita una lluvia de ideas para indagar sobre sus consideraciones en relación a los estilos de vida personales y algunas de las personas mencionan: “Bueno, me doy cuenta que mis estilos de vida sobre la alimentación y el ejercicio no son saludables, pero creo que puedo mejorarlos porque en realidad son cambios fáciles de hacer” (persona participante), evidenciando un adecuado nivel de insight en relación a los contenidos teóricos. A manera de cierre de la lluvia de ideas, se les recuerda que los estilos de vida saludables son variables individuales que son sensibles a las decisiones que ellos y ellas tomen para mejorarlos, por lo que es importante generar un plan para poder ordenar los esfuerzos, siendo una estrategia de afrontamiento muy importante dirigida al problema.

A modo de cierre de la sesión, se facilita un espacio para reflexiones finales en torno a la dinámica del día por lo que algunas personas señalaron: “en esta sesión nos portamos muy bien, casi no hicimos bulla, seguro terminamos tan relajados con el ejercicio que eso nos ayudó, merecemos un premio”, “a mí me parece una buena idea sobre implementar lo de las pausas activas en el trabajo, así que a partir del lunes quiero verlos a todos haciendo esto con sus equipos, si ya vieron que pasaron más de 2 horas sentados, los levantan y aunque sea los ponen a

caminar alrededor del edificio” y “yo me di cuenta que no estoy llevando buenos hábitos y el cuerpo lo sabe. Tengo que trabajar en eso” (personas participantes).

Durante el desarrollo de esta sesión se observa al grupo mucho más organizado y utilizando de manera adecuada los canales de comunicación disponibles, aunque los aportes y las intervenciones individuales fueron más restringidas en relación con las sesiones anteriores. Se finaliza la sesión a las 3: 10 pm y se recuerda la asignación para la siguiente semana: “Hagamos un plan”.

2.8.4.5 Sesión 5

Fecha: 01 de Junio de 2018

Unidad Temática: Liderazgo, trabajo en equipo y comunicación asertiva.

Objetivos: Reflexionar sobre la influencia del liderazgo transformacional, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva como habilidades sociales necesarias para la reducción del riesgo asociado al estrés laboral.

Personas Participantes: 09 hombres y 1 mujer.

Se inicia la sesión a las 2:15 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico. Se brinda una apertura y saludo inicial y se realizó un ejercicio de respiración profunda durante 10 minutos, con el uso de aceite esencial de Menta para aumentar el estado de relajación. Después del mismo, algunas personas mencionaron que les fue más fácil realizarlo puesto que ya conocían la pauta, por ejemplo al señalar que “a mí me tomó menos esfuerzo que la vez pasada, incluso siento los músculos de los hombros más relajados” y “como estaba menos

preocupado, me gustó mucho el poder sentir los latidos de mi corazón, fue muy bonito” (personas participantes).

Nuevamente, se genera una pregunta generadora para identificar los puntos fuertes pero en esta ocasión focalizando en el equipo de trabajo: “¿Qué fue lo mejor que pasó con su equipo de trabajo durante la semana que acaba de pasar?”, donde destacaron las fortalezas de la comunicación en los procesos de aprendizaje de los equipos y la confianza que se genera cuando la persona líder se acerca a sus colaboradores y colaboradoras, haciéndoles sentir parte indispensable de los procesos. Por ejemplo, una de las personas mencionó: “... el sentarme con las personas a revisar los problemas que teníamos nos ayudó a todos. Ellos sintieron la confianza de hablar conmigo y aclarar dudas sobre situaciones que a veces pasamos por alto. Creo que hablar con la gente genera aprendizajes” (persona participante). Luego de lo anterior, se realizó una retroalimentación en relación a las experiencias vividas en la sesión anterior y se le da seguimiento a la asignación “Hagamos un Plan”. Aunque algunos refirieron que al escribir el plan pudieron ser más conscientes sobre metas y objetivos personales, uno de los participantes señaló: “bueno, yo no sé por qué pero esta semana hice todo lo contrario a lo que me había propuesto, creo que lo pospuse inconscientemente” (persona participante). Se les reforzó el pensamiento de que es importante fijarse un objetivo significativo para sostener cualquier cambio o decisión tomada.

Como parte del desarrollo de la sesión, se facilita un conversatorio sobre el engagement y su relación con la salud mental en los entornos laborales así como

el liderazgo transformacional, la comunicación asertiva y el trabajo en equipo, que fueron contextualizado con un video llamado “el puente”. Las personas participantes evidenciaron sentimientos de empatía con las situaciones mostradas en el video y participaron en la discusión grupal de forma ordenada y respetuosa. Una de las personas señaló que “muchas veces nos cerramos con una idea y no escuchamos a los demás, entonces esto se convierte en obstáculo” (persona participante), lo que sirvió para retroalimentar sobre la importancia de la comunicación asertiva como herramienta indispensable para mejorar los procesos desarrollados en grupo.

Cuando se mencionó el tema del liderazgo transformacional, se observó como algunas personas volvían a ver al gerente general, y aun cuando el facilitador brinda un espacio para que expresen pensamientos, se muestran herméticos y herméticas en este punto específico, lo que sugiere que la presencia del líder en entornos caracterizados por una verticalidad del poder, limitan la expresión de ideas y comprensión empáticas como características particulares de la dinámica de grupos.

Otra de las actividades desarrolladas se llamó “construyendo al líder de mi empresa” en donde mediante la utilización del arte, se les solicita a las personas que construyan una estructura con plastilina que simbolizara los elementos que caracterizan a un líder transformacional. Se observa durante la realización de las figuras, un adecuado nivel de comunicación entre las personas de cada subgrupo aportando ideas de forma equitativa.

Emerge nuevamente el líder autocrático, que cuestiona a las demás personas sobre sus estructuras a la vez que resalta las cualidades de la figura que estaban elaborando en su equipo. Los tres subgrupos presentaron las cualidades del o la líder que quisieron evidenciar en su estructura, como lo resume la tabla 3. Se genera un espacio para la discusión de las ideas expuestas por cada subgrupo, donde es evidente que las personas señalaron a la figura expuesta por el grupo azul (uno de los miembros de este grupo era el líder autocrático), como un símbolo de “dictador” ya que al ponerle un brazo izquierdo extendido hacia el frente, limita la creatividad de los colaboradores y colaboradas para proponer y ser proactivos en relación con su trabajo (imagen 4).

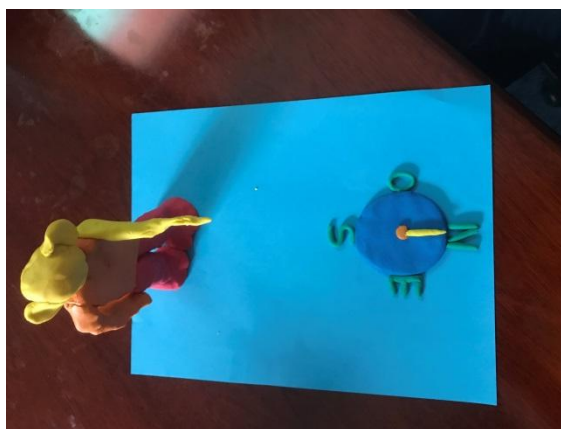


Imagen 4. Actividad grupal “construyendo al líder de mi empresa”, elaborado por participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Una de las ideas expuestas fue: “el hecho de que le hayan puesto orejas grandes no significa que es un buen líder porque de nada sirve que escuche a la gente si al final va a hacer lo que quiera” (persona participante). Fue notable el grado de reacción defensivo por parte del líder autocrático y la discusión generó la

movilización de recursos defensivos y ofensivos por parte de cada subgrupo. Se finaliza la actividad haciendo énfasis en la importancia de que el liderazgo transformacional puede movilizar al equipo hacia el cumplimiento de objetivos desde las relaciones de confianza que emergen y los valores que caracterizan a este tipo de liderazgo.

Tabla 3.

Características representativas de estilos de liderazgo manifestadas por las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018.

Subgrupo	Características del liderazgo identificadas
Grupo Amarillo	Representan una imagen abstracta en la que resaltan un río (madre), el sol (el padre), la tierra y árboles. Destacan la familia como un escenario donde las personas aprenden valores importantes para el trabajo en equipo como lo son: la capacidad de entrega y amor por lo que se hace, el compromiso con las personas y la esperanza que toda persona líder debe infundir en su equipo.
Grupo Azul	Plantean una estructura con forma humana masculina, con una brújula donde reafirman que la persona líder debe marcar la direccionalidad del equipo que tiene a cargo. La estructura cuenta con pies gruesos y firmes, con lo que explican la importancia de ser fuertes para movilizar al equipo con autocontrol y sabiduría. Y orejas grandes resaltando la habilidad de escucha y apertura que se debe tener para liderar equipos de personas.
Grupo Naranja	Diseñan una figura humana masculina con ambos brazos extendidos hacia el frente, resaltando la habilidad que

deben tener los y las líderes para atraer la confianza del equipo. Destacan además la parte racional y objetiva como cualidades necesarias para cualquier tipo de liderazgo así como el amor y la estabilidad emocional necesarias para ser proactivos y sensibles a las necesidades del equipo.

Finalmente, se realiza una retroalimentación de las experiencias vividas durante la sesión, donde las personas participantes señalan la importancia de conocer a cada miembro de los equipos para poder en conjunto solucionar los problemas emergentes, siendo evidente en el relato de uno de ellos que mencionó “me gustó mucho la sesión, porque pudimos ver que todas las personas somos diferentes pero el conjunto y el trabajo de todos nos permitió generar aprendizajes” (persona participante), poniendo de manifiesto la idea de grupalidad como una fortaleza para la gestión eficiente de los procesos que se desarrollan en la empresa. Se finalizó la sesión a las 3:30 pm.

2.8.4.6 Sesión 6

Fecha: 08 de Junio de 2018

Unidad Temática: Técnicas de Relajación

Objetivos: Describir la técnica de relajación muscular progresiva y la bioretroalimentación como estrategias para el afrontamiento del estrés. Desarrollar una técnica de relajación muscular progresiva.

Personas Participantes: 09 hombres y 4 mujeres.

Se inicia la sesión a las 2:20 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico.

En esta ocasión se acomodan las sillas en forma de herradura, para facilitar en las

personas un entorno que favoreciera la introspección y que aquellas que quisieran realizar el ejercicio de relajación muscular progresiva (RMP), pudieran tener una pared como soporte. Se brinda un saludo de bienvenida al grupo y se realizó apertura con la pregunta generadora: “¿Cuál fue la mejor decisión que tomé esta semana para sentirme mejor?”, con el objetivo de focalizar en los puntos fuertes que pudieran irse identificando en relación con el cambio en el entorno creado. Algunas personas señalaron los cambios en la alimentación que habían decidido durante la semana, estrategias para ahorrar dinero en gastos innecesarios, visitar familiares que hace tiempo no veían, retomar actividades físicas y permitirse espacios durante el día para reflexionar sobre los acontecimientos importantes en sus vidas. Fue notable el mayor grado de participación de las personas participantes en torno a la pregunta generadora de esta semana.

Se realizó una retroalimentación sobre las experiencias de la semana anterior y se inició el desarrollo con la actividad “Volvamos la mirada hacia nuestro interior”, en donde se facilitó un espacio para la reflexión e introspección de los principales elementos estresantes a nivel individual así como las estrategias de afrontamiento que podrían ayudarles a enfrentarlos. La pauta en este caso fue la reflexión consciente pero personal sobre estas situaciones, evidenciándose adecuado nivel de comprensión sobre las unidades temáticas abarcadas en las sesiones anteriores. Destacaron elementos estresantes asociados con aspectos financieros, relaciones en el entorno de trabajo y con las dinámicas familiares, sedentarismo, autonomía y autoimagen. Por otro lado, del total de estrategias de afrontamiento indicadas por las personas participantes, llama la atención el hecho de que 29

pudieron identificarse como dirigidas al pensamiento, mientras 14 de ellas fueron dirigidas a la emoción.

Posteriormente, se dio paso a un conversatorio donde se discutieron elementos teóricos sobre la relajación y la descripción de la RMP y la Bioalimentación. Luego se les invitó a colocarse en una posición cómoda donde todos y todas optaron por sentarse en el piso y se desarrolló la técnica de RMP. Durante el mismo se identificaron a 4 personas que se durmieron, sin embargo se reincorporaron al ejercicio en distintos momentos. Al finalizar se indaga sobre emociones y sentimientos evocados durante el ejercicio y una gran mayoría refirieron sentir mayor tranquilidad y paz, así como el deseo de realizarlo nuevamente, siendo evidente en uno de los relatos: “la gente muchas veces no hacen esto por falta de tiempo, pero cuando lo haces, sientes los beneficios” (persona participante). Fue también una oportunidad para mejorar el nivel de conciencia en relación al cuerpo y los músculos, manifiesto en los siguientes relatos: “a mí me pasó que cuando relajaba unos músculos se me tensaban otros por la posición que no sabía que tenía” y “con el ejercicio me di cuenta que muchas veces yo tenso mucho la boca pero me permitió sentir los músculos que utilizo para eso” (personas participantes).

Tanto al inicio como al final de la sesión, se realizó la toma de signos vitales para identificar los cambios que se pudieron generar al finalizar el ejercicio de RMP. Como se muestra en la tabla 4, 6 personas lograron reducir las mediciones de presión arterial media y 9 la frecuencia cardíaca. La sesión finalizó a las 3:40 pm.

Tabla 4.

Mediciones de presión arterial y frecuencia cardíaca antes y después de la realización del ejercicio de Relajación Muscular Progresiva en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Personas	Mediciones Antes de RMP		Mediciones Después de RMP	
	Presión Arterial	Frec. Cardíaca	Presión Arterial	Frec. Cardíaca
1	142/89 (107)	96	146/88 (107)	105
2	134/90 (105)	81	129/85 (100)	78
3	123/79 (94)	87	119/72 (88)	83
4	131/89 (103)	80	126/83 (97)	86
5	119/80 (93)	85	125/76 (92)	69
6	126/78 (94)	77	119/87 (98)	90
7	133/83 (100)	98	135/82 (100)	85
8	105/69 (81)	57	110/73 (85)	56
9	139/89 (106)	87	141/89 (106)	74
10	137/89 (105)	71	139/95 (110)	64
11	156/95 (115)	130	103/93 (96)	95
12	112/75 (87)	80	109/75 (86)	78

2.8.4.7 Sesión 7

Fecha: 15 de Junio de 2018

Unidad Temática: Técnicas de Relajación

Objetivos: Describir la técnica de entrenamiento autogénico y visualización guiada como estrategias para el afrontamiento del estrés. Desarrollar la técnica de entrenamiento autogénico y visualización guiada.

Personas Participantes: 05 hombres y 3 mujeres.

Se inicia la sesión a las 2:15 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico, acomodando las sillas en forma de herradura. Se brinda un saludo de bienvenida y se lanza la pregunta generadora: “¿Cómo he logrado en mi vida cambiar el significado de un elemento estresante?”, con el objetivo de focalizar en los puntos fuertes en relación a la reevaluación de los mismos en el entorno cotidiano. Esta pregunta genera bastante interés en los y las participantes, por lo que emergen situaciones familiares relacionadas con problemas financieros en donde tuvieron que asumir deudas de los padres y las madres para poder sentirse tranquilos y tranquilas. Son evidentes relatos donde roles parentalizados son percibidos como amenazantes o desbordantes para ellos y ellas.

También expresaron las maneras en las que los entornos laborales limitan o reducen las relaciones familiares, por lo que en algunos momentos incluso los roles de trabajo interfieren con los maternos/paternos o filiales, generando conflictos internos en las personas. Al respecto emergen situaciones donde las mujeres muestran sentimientos de culpa por no poder cumplir con los roles de madre esperados por la sociedad y cómo el encontrar el apoyo en la pareja, aprendiendo a contar con ellos, pudo liberarles de los efectos nocivos de esos sentimientos como lo muestra una de las participantes: “Yo siempre he sido muy controladora en mi vida y en mi familia, siempre había sido la que tomaba las decisiones finales de las cosas... ahora trato de darle vuelta a las cosas y trato de que todos sean partícipes de las situaciones que ocurren... me di cuenta que tengo que empezar a dejar ir y ahora mi carga emocional no es tan fuerte” (persona participante).

Por otro lado, una de las participantes relata sobre la forma en que tuvo que cambiar el significado de una enfermedad mental que estaba padeciendo para poder seguir adelante. Destacaron también la influencia que el entorno social puede generar en las personas y que muchas veces arquetipos sociales sobre lo que se debe ser, limitaron su posibilidad de auto aceptación. Finalmente, uno de los participantes menciona una idea que fue muy aceptada por el grupo en relación al afrontamiento y la reevaluación cognitiva donde señala: "...Cualquier cambio en la vida genera estrés, pero es importante que uno reconozca que está estresado y cómo se puede cambiar la situación. Hemos aprendido una serie de creencias limitantes que es todo lo que los demás nos han dicho y nos hemos creído, entonces tenemos que tirarlos y cambiarlos para ser mejores personas, mejores trabajadores, padres, hijos y en general" (persona participante). Se notó que la expresión de situaciones personales dificultosas para los y las participantes fueron recibidas en un entorno empático y de apoyo colectivos. Por otro lado fue evidente que el grupo mostró una mayor capacidad para reconstruir o analizar situaciones estresantes personales, donde las bromas y el ruido no se hicieron presente durante este espacio.

Seguidamente se realizó una retroalimentación sobre las experiencias de la sesión anterior y se dio paso al desarrollo propio de la misma con la actividad "Soy capaz de cambiar la forma en que me afecta", donde se retoma la silueta humana construida en las primeras sesiones y se les pide al grupo que intenten, desde la reevaluación de los elementos estresantes señalados en la parte externa de la

los participantes señaló: “Me gustó mucho más esta técnica que la de la sesión anterior porque me sentí más libre, no habían tantas reglas” mientras otro puntualizó “yo empecé imaginándome en la montaña porque es mi lugar favorito, pero cuando me dijiste que había una playa tuve que transportarme pero no me costó” (personas participantes).

En esta ocasión, nuevamente se toman signos vitales al inicio y al final de la sesión para identificar los cambios que se pudieron generar al finalizar el ejercicio de entrenamiento autogénico y visualización guiada. Como se muestra en la tabla 5, solo 3 personas lograron reducir las mediciones de presión arterial media y 3 la frecuencia cardíaca. La sesión finalizó a las 3:30 pm.

Tabla 5.

Mediciones de presión arterial y frecuencia cardíaca antes y después de la realización del ejercicio de Entrenamiento Autogénico y Visualización Guiada en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Personas	Mediciones Antes de RMP		Mediciones Después de RMP	
	Presión Arterial	Frec. Cardíaca	Presión Arterial	Frec. Cardíaca
1	109/71 (84)	53	113/73 (86)	52
2	123/84 (97)	66	133/86 (102)	67
3	118/82 (94)	74	125/83 (97)	83
4	121/79 (93)	74	114/74 (87)	78
5	133/76 (95)	75	119/73 (88)	73
6	117/78 (91)	79	125/80 (95)	74
7	142/84 (103)	92	121/81 (94)	93
8	138/77 (97)	83	120/88 (99)	83

2.8.4.8 Sesión 8

Fecha: 22 de Junio de 2018

Unidad Temática: “Entorno Creado: Reflexiones Finales”

Objetivos: Reflexionar sobre el entorno interno y el entorno creado. Promover la modificación del entorno para favorecer el bienestar individual y grupal.

Personas Participantes: 07 hombres y 3 mujeres.

Se inicia la sesión a las 2:10 pm, previo a lo cual se acondicionó el espacio físico, colocando las sillas en el auditorio de forma circular. Se brindó un saludo de bienvenida y se realizó por parte del facilitador, una retroalimentación general de las sesiones de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, tomando en cuenta las unidades temáticas. Con el objetivo de conectar cada una de las experiencias que habíamos vivido en el grupo desde la primera ocasión en que nos reunimos, se les motiva a sacar el papel de la actividad: “Mi mayor tesoro: Mi grupo”, el cual se les había pedido que guardaran en un lugar seguro, y se les motiva a analizar esas fortalezas y frases de apoyo escritas por sus compañeros y compañeras de manera tal que pudieran recordar en que momentos de sus vidas esas palabras les han permitido enfrentar situaciones desbordantes de estrés. Hay una pauta de participación bastante interactiva, donde de forma democrática cada persona tuvo el espacio para expresar sus emociones y sentimientos en un entorno de empatía y escucha activa por parte del grupo.

Una de las frases que más se repitió en los papeles fue “todo va a salir bien”, en donde varias personas afirmaron sobre la capacidad para generar confort que han tenido estas 5 palabras en momentos de mucha angustia e incertidumbre en sus

vidas. Por ejemplo uno de los participantes manifestó: “yo antes solía ser muy militar y estricto y en algún momento me di cuenta de que me estaba convirtiendo en todo lo que me disgustaba de mi antigua jefe. De esta manera, hice cambios en mi forma de liderazgo y entendí que, aunque el puesto me puede generar muchas tensiones, debo aprender a esperar y confiar en mi equipo y en que todo al fin y al cabo pasa”, mientras que otro señaló: “la vida se trata siempre de retos y es algo que tenemos que tomar en cuenta, pero debemos pensar en que todo lo difícil pasa y al fin al cabo las cosas que cuestan son las que más valen la pena” (personas participantes). Por otro lado, las personas se refirieron a fortalezas importantes en el entorno laboral como son la paciencia, la constancia, la persistencia, mantener la mente abierta, sobreponer a las personas por encima de los procesos y la ética en todo lo que hacen, como valores compartidos que les han permitido enfrentar situaciones estresantes tanto en el entorno laboral como en el personal.

Los lazos de confianza que se fueron construyendo durante el desarrollo de las sesiones facilitaron que, incluso cuando algunas personas mencionaron con libertad situaciones de mucho dolor y tristeza en el ámbito familiar, el grupo se mantuviera atento a validar y acompañarse durante los relatos, comprometiéndose emocionalmente, evidente en el relato de uno de los participantes quien mencionó: “yo creo que he aprendido a ser más sensible a las experiencias de las otras personas” (persona participante). Seguidamente, se les facilitó el instrumento del perfil de salida, para explorar cambios en el entorno creado tras la Intervención de Enfermería en Salud Mental. En relación con la Escala de Autoeficacia para el

afrontamiento del estrés (EAEAE), propuesta por Godoy-Izquierdo y Godoy (2001), se pudo evidenciar como lo muestra la tabla 6, un aumento de 1,02 puntos porcentuales en relación con la medición realizada en el perfil de entrada, siendo evidente un aumento importante en relación a la puntuación más baja obtenida por las personas, pasando a ser de 22 puntos a 27.

En cuanto a los indicadores que evaluaron el engagement o compromiso con la organización, como lo muestra también la tabla 6, la dedicación y el vigor fueron evaluados de forma más positiva por las personas participantes (los cuales tiene que ver con la implicación laboral, entusiasmo, orgullo por lo que se hace y niveles de energía y resistencia mental), mientras que la absorción disminuyó en relación con la primera medición, indicando que las personas participantes pudieron percibir una mayor facilidad para desprenderse de las tareas propias del trabajo fuera de la jornada laboral.

Tabla 6.

Diferencias en relación a los promedios de las mediciones de los Perfiles de Entrada y de Salida de la autoeficacia, la dedicación, el vigor y la absorción en las personas participantes de la Intervención de Enfermería, Empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Escalas / Indicadores	Perfil de Entrada	Perfil de Salida
Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés	31,2 Evaluación más alta: 40 Evaluación más baja: 22	32,3 Evaluación más alta: 38 Evaluación más baja: 27
Dedicación	4,33	4,39
Vigor	4,49	4,66
Absorción	3,14	2,7

En cuanto a la Parte II del Instrumento, fue posible identificar que no hubo diferencias significativas en relación a los relatos iniciales y finales sobre alteraciones en la salud física y mental, así como las percepciones sobre las habilidades sociales para interactuar en grupos o con personas en el trabajo y las oportunidades para el desarrollo personal en el entorno laboral, donde la mayoría las evaluaron de forma positiva. Llamó la atención que en relación a la capacidad percibida para pedir ayuda en caso de alguna duda o problema relacionado con el cumplimiento de sus funciones, todos y todas contestaron afirmativamente, contrario al Perfil de Entrada, donde tres personas respondieron negativamente a la misma pregunta.

Sobre a la parte III del instrumento, los aprendizajes individuales que las personas destacaron estuvieron relacionados con la mayor conciencia para la identificación de los elementos estresantes y las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al pensamiento, como lo manifestaron algunos y algunas participantes: “Soy más consciente sobre los distintos agentes estresores, las causas del estrés y los efectos de éste en mi vida. Me ayudó también a darme cuenta que la introspección es fundamental para poder manejarlos de forma más adecuada”, “mejoré la visión de las situaciones estresantes y aprendí que depende de mí el enfrentarlos pero que cuento con muchas posibilidades” y “creo que ahora soy más consciente sobre los problemas que antes mejor ignoraba porque sentía que no podía solucionarlos” (personas participantes). Valoraron la experiencia como una oportunidad para conocer a las personas con las que trabajan y a sí mismos y

mismas, al referir "... fue una gran herramienta para generar empatía" (persona participante) y además saber que cuentan con otras personas que pueden ayudarles a manejar las situaciones, al reflexionar "me di cuenta que puedo y debo delegar en otros trabajos y todo va a salir bien, tomando con calma las cosas y reflexionando más sobre las cosas que me afectan" (persona participante).

En cuanto a las limitaciones percibidas durante la participación en las dinámicas propuestas por el facilitador, destacaron la dificultad que muchas veces tuvieron para desligarse de los trabajos pendientes de la oficina, por ejemplo cuando uno de los miembros señaló "a veces pasaba tan preocupado por tener que enviar algún informe entonces me costaba mucho concentrarme" (persona participante).

Y en cuanto a las recomendaciones que brindaron al facilitador, en caso de que esta intervención fuera replicada en otro contexto práctico, se refirieron a la posibilidad de hacer las actividades al aire libre o en algún espacio que generara mayores facilidades para movilizarse durante las actividades, por ejemplo "tal vez sería bueno que se hicieran al aire libre, no sé, donde podamos movernos más" (persona participante) así como mejorar la habilidad para reducir las distracciones del grupo, "yo creo que podría mejorarse el control para que no nos desviáramos del tema, porque nosotros interrumpíamos mucho. Quizá con un enfoque guiado a la plenitud como ser humano integral, incluyendo más técnicas de meditación" (persona participante).

Finalmente, se procedió a invitar a los y las participantes a un conversatorio en donde se analizaron conceptos centrales sobre el entorno y el entorno creado para introducir la dinámica en la que las personas de manera individual, colorearon una

silueta humana de manera que, mediante el arte, pudieran identificar los cambios suscitados en el entorno creado (Imagen 6). Este ejercicio focalizado en la habilidad de introspección, permitió al facilitador identificar cambios importantes manifestados como el fortalecimiento en la capacidad analítica sobre los elementos estresantes y la evaluación cognitiva en relación a las mismas, permitiéndole a ellos y ellas “aprender a expresar mis sentimientos y ser consciente de cuáles son mis limitaciones de manera tal, que pueda pedir ayuda y sentirme capaz de superar obstáculos en mi vida” (persona participante). De forma repetitiva refieren relatos en donde es evidente el fortalecimiento de la conciencia sobre situaciones cotidianas y personales que deben seguir trabajando al finalizar las sesiones, como lo ejemplifica uno de los participantes: “yo me di cuenta que sigo ligándome mucho a situaciones del pasado y me di cuenta que ahorita experimento muchos de los signos de estrés, probablemente porque no era consciente de que utilizo mayoritariamente estrategias dirigidas a la emoción y no al pensamiento” (persona participante).



Imagen 6. Actividad grupal sobre cambios en el entorno creado de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en la empresa Hellmann, Costa Rica, 2018

Algunos participantes señalaron que las experiencias y aprendizajes les motivaron a realizar cambios en los estilos de vida para mejorar su salud física y mental, por ejemplo al señalar: “creo que he aprendido lo importante que es dedicarme espacios para la relajación y la meditación, porque es una forma mediante la cual puedo conocer todo lo que tengo dentro de mí para poder enfrentarme a las situaciones difíciles”, “...ahora quiero hacer yoga, meditación, no sé, estresarme menos por el trabajo” y “yo creo que nos dimos cuenta que muchos tenemos problemas de sobrepeso, por la alimentación y la falta de ejercicio, entonces nos motivamos a hacer un concurso para ver quién puede perder más porcentaje de grasa y el que gane se va a llevar un premio económico” (personas participantes). La sesión se finalizó a las 3:30pm posterior a la cual se compartió un refrigerio con el grupo.

Las experiencias son el núcleo central desde donde se parte para una reflexión a profundidad con el objetivo de generar nuevos conocimientos o acciones transformadores en los contextos dinámicos desde donde se desarrollan las mismas. Como menciona Jara (2012), “la experiencia es siempre vivencial: implica una vinculación física, emocional y también intelectual con el conjunto de elementos del entramado inmediato con el que me relaciono” (p. 62), por lo que es importante finalizar este segundo momento, tomando en cuenta cuáles fueron las vivencias desde la voz del facilitador como parte de una estructura dinámica, donde pudieron emerger y tomar formas las distintas situaciones que se analizarán a profundidad en el III Capítulo.

2.9. EL FACILITADOR Y EL PROCESO VIVIDO

Toda situación novedosa genera cierto grado de incertidumbre e inseguridad en las personas. Cuando se trata de procesos de intervención, este tipo de sentimientos no sólo son afines a los y las participantes sino también para el facilitador o la facilitadora del proceso. Sin embargo, como menciona Jara (2012), existen una serie de condiciones personales indispensables a desarrollar por parte de estos últimos: un interés en aprender de la experiencia, la sensibilidad para dejar hablar las experiencias por sí mismas y una habilidad para hacer análisis y síntesis.

A pesar de una formación previa en relación a la dinámica de grupos, cada contexto es particular y requiere de una consideración especial para permitir conducir un proceso de creación y transformación desde lo que se vive y lo que se

forma parte. El desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental en la empresa Hellmann, Costa Rica, permitió al facilitador ser consciente de una serie de sentimientos y emociones que fueron evolucionando conforme el desarrollo de las sesiones se fue adentrando en temas de mayor profundidad y dinamismo.

Durante las primeras sesiones, caracterizadas por estas instancias de orientación e identificación a las que hace referencia Peplau (1990), se estableció un encuadre con la población participante, la escucha activa y actitudes orientadas a la comprensión empática, facilitaron un proceso de descubrimiento mutuo en el marco del respeto y la confianza, como elementos centrales para el aprovechamiento tanto personal como grupal de las distintas experiencias. Fue así, como la incertidumbre y la preocupación iniciales, fueron conduciéndose hacia sentimientos de mayor seguridad y autonomía en el desarrollo de las actividades, generando un sentido de satisfacción por los distintos aprendizajes a los que el facilitador pudo ir teniendo acceso y un mayor aprovechamiento de la experiencia por parte del grupo de personas conforme las fases de explotación y resolución fueron tomando su rumbo (Peplau, 1990).

Desde el inicio del proceso, donde se estableció el tema de la sistematización y la búsqueda del contexto para el desarrollo de la experiencia práctica, hubo un enorme interés por acompañar a las personas trabajadoras en la transformación de las experiencias de salud que viven en sus entornos laborales, ya que, como encargado de equipos de trabajo, se es consciente de la importancia de integrar las oportunidades para el desarrollo personal en las situaciones en donde viven y crecen éstas. En este sentido, a pesar de que en un inicio se pudiera relacionar la

inseguridad con la poca experiencia del facilitador en relación al contexto de la práctica, el entrar en contacto con los procesos de las personas participantes, desde sus vivencias, permitió generar una oportunidad invaluable para entender la importancia de reconocernos todos y todas como seres humanos, con situaciones individuales y particulares, pero sobre todo como un entramado de intenciones particulares, que requieren del fortalecimiento de lazos que permitan mejorar el clima y apoyo social para la vivencia de nuestra salud mental.

A nivel personal, una de las mayores dificultades experimentadas fue el hecho de dejar hablar las experiencias por sí mismas. El foco en la grupalidad por encima de la individualidad fue una variable compleja en las etapas iniciales del proceso ya que en enfermería, mostramos en ocasiones un desvelo desmesurado en el problema por encima de las circunstancias y esto limita a su vez nuestra capacidad de escucha y atención. De manera general, fortalecer la observación y la percepción sobre los flujos interaccionales permitió de forma paulatina, voltear la mirada hacia lo contextual sobre los detalles que dan contorno a los elementos personales de la dinámica de grupo, lo que permitió retomar el sentido de control y de seguridad en las sesiones avanzadas de la intervención.

No cabe duda que tener claro desde un inicio un eje desde el cual se debía conducir la experiencia práctica, permitió imprimir ese grado de seguridad sobre todo durante los momentos de mayor aprovechamiento de la misma. En un contexto humano tan variado y dinámico, integrar las experiencias desde el centro de lo que se espera conseguir, evitó la distracción en relación a elementos que,

aun cuando tienen un gran valor, podrían haber desviado las intenciones iniciales y las expectativas tanto del facilitador como de las personas participantes.

Se resume de esta manera, que las distintas fases que condujeron a la implementación de la experiencia práctica, así como su sistematización, generaron en el facilitador una enorme satisfacción por lo tangible que resultó la contemplación de las implicaciones de la enfermería y los procesos de cuidado de la salud mental en las personas. Como hace referencia Peplau (1990), el proceso de enfermería conduce a su intención final cuando ambas partes (enfermera o enfermero y persona o grupo de personas), comprenden que desde el respeto y la confianza que imprimen las diferencias, se puede generar una solución efectiva a los problemas y las necesidades.

Surge de la experiencia una persona que, además de mejorar destrezas técnicas y habilidades relacionadas con el proceso de atención de enfermería, la dinámica grupal y conocimientos específicos sobre la especialidad, fue capaz de reconocerse como un elemento facilitador de una energía de cambio que instó la motivación para que las personas se permitieran ser conscientes sobre sus necesidades e intenciones de cambio, pero sobre todo aprendiendo a valorar la experiencia como un escenario vital para la comprensión, a la luz de la teoría, de los fenómenos que suelen conformarnos como sociedades capaces de generar bienestar y armonía en nuestros entornos de vida.

Es importante tomar en cuenta que esta fase en donde se ha permitido a la experiencia hablar por sí misma, da pie a un nuevo momento desde la propuesta metodológica de Jara (2012), donde surgen escenarios destinados a preguntarnos

las razones del porqué ocurrieron los fenómenos descritos, incluyendo la contemplación consciente y analítica sobre las relaciones e interrelaciones de las dinámicas y los procesos, a la luz del conocimiento teórico para poder descubrir los sentidos ocultos que le brindan soporte a los cambios y las transformaciones generadas.

III CAPÍTULO

3. REFLEXIONES DE FONDO

Las experiencias son el sustrato necesario para la comprensión de las razones por las cuales se generan los cambios en los entornos sociales. Cuando un entramado es expuesto ante los ojos de un grupo conformado para la consecución de un objetivo o meta conjunta, se requiere de un análisis profundo sobre las razones que justifican y evidencian las formas complejas en que los sistemas grupales experimentan momentos transitorios y decisivos en sus procesos de aprendizaje.

Las reflexiones de fondo, desde lo propuesto por Jara (2012), concretizan este esfuerzo en donde se nos permite “a través de procesos de análisis y síntesis, construir interpretaciones críticas sobre el proceso vivido y desde la riqueza de la propia experiencia” (p. 190), siendo importante aludir a la capacidad de organización de los hallazgos, ordenándolos y clasificándolos para, de esta manera, darnos cuenta el ¿por qué pasó lo que pasó?, así como las razones del porqué no acontecieron otras más.

En el caso de la presente sistematización, vale la pena recordar que a lo largo de este capítulo fueron utilizados como elementos centrales del análisis, las experiencias de las personas participantes y del facilitador de la Intervención de Enfermería en Salud Mental en la empresa Hellmann Costa Rica, los resultados evidenciados en los perfiles de entrada y de salida, las retroalimentaciones de cada una de las 8 sesiones desarrolladas y los registros de las tutorías; los cuales, a la luz de algunos presupuestos teóricos de la teoría de sistemas de Betty Neuman (Neuman & Fawcett, 2002) así como otros saberes compartidos

relacionados con las unidades temáticas y la dinámica de grupos, dieron forma a este diálogo crítico entre las experiencias y sus participantes (Jara, 2012).

Esta dinámica de reflexión, debe rendir cuentas constantemente sobre las explicaciones planteadas en relación a las preguntas delimitadoras de los problemas de la intervención, para enlazar la reconstrucción de las experiencias desde un análisis a profundidad con lo que nos dice la teoría.

¿Cómo viven las personas trabajadoras de la empresa Hellmann Costa Rica sus experiencias asociadas al estrés laboral, tomando en cuenta sus implicaciones para las variables fisiológicas, psicológicas, sociocultural espirituales, del desarrollo y espiritual del sistema cliente?

Vale la pena tomar en cuenta que en un contexto globalizado, en donde las personas son cada vez más conscientes sobre su realidad y medio social, las influencias de cada uno de los elementos que interactúan y moldean sus experiencias de salud, deben ser contempladas como una oportunidad vital para volcar nuestra mirada disciplinar a los procesos grupales e individuales y la forma en que estas determinan el grado de reacción del sistema cliente a las mismas.

Desde un paradigma integrador, que direccionó el foco disciplinar a la persona, la ciencia enfermera ha entendido que más allá de la causa de la enfermedad y las respuestas encontradas desde una dimensión biológica; la persona se encuentra integrada por una serie de elementos que le confieren esta estructura compleja y dinámica de ser bio-psico-socio-cultural-espiritual, pero integrada en un contexto que le confiere múltiples posibilidades de ser y experimentar salud o enfermedad (Kérouac et al., 1996).

Como mencionan Kérouac et al. (1996), “las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación” (p. 11), por lo que generar espacios para la toma de conciencia de las personas en relación a este tipo de pauta relacional, es una responsabilidad moral y   tica para la enfermer   contemporánea. No podemos olvidar el valor contextual de la salud en el marco de sus determinantes sociales, que pueden ser considerados como aquellos “factores que promueven la Salud Mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud” (Ministerio de Salud, 2012, p. 19).

En este sentido, la experiencia práctica en sus fases iniciales, tuvo una intención clara en relación a este empoderamiento para permitirle al sistema grupal, ser consciente sobre los significados que le otorgan a elementos intangibles como las experiencias relacionadas con el estrés en el entorno laboral, puesto que sólo podemos ser capaces de movilizar recursos personales y grupales para mejorar nuestras experiencias de salud, en el momento en que podemos reconocerles como situaciones que determinan nuestro bienestar. Como mencionan Kérouac et al. (1996), el cuidado de enfermer  , desde un pensamiento integrador, promueve intervenciones que favorezcan el “actuar con” la persona; por tanto, más allá de convertirse en el centro de la generación de las reacciones de adaptación, la Enfermer   en salud Mental busca desde la experiencia práctica, que confluyan las voces e intenciones de los propios entes actores del proceso de cuidado.

La salud para Neuman, puede ser entendida de esta forma como “un movimiento continuo pleno del bienestar a la enfermedad. Es dinámica y cambia

constantemente. El bienestar óptimo se alcanza cuando se satisfacen plenamente todas las necesidades del sistema” (Raile y Marriner, 2011, p. 313), por lo que cuando se intenta sistematizar las experiencias asociadas al estrés en un grupo de personas, se debe ser atento para identificar estos flujos que constituyen el ir y venir en un contexto y sus determinantes.

Una variable que ha sido estudiada en los últimos tiempos como un potencializador de esta habilidad para reconocerse parte de un entramado social es el mindfulness o conciencia plena, mediante la cual las personas somos capaces de aceptar y reconocer pensamientos, sentimientos o emociones más allá de controlarlos, modificarlos o cambiarlos (Franco, 2010).

Los flujos de interacción social, cada vez más dinámicos y complejos, limitan a las personas su habilidad para individualizar significados sobre las experiencias que viven, puesto que los sistemas de retroalimentación en los entornos de estudio o trabajo muy frecuentemente les orientan a prestar atención a los resultados y logros por encima de las causas o razones ocultas mediante las cuales se alcanzan. Como mencionó una persona participante, muy frecuentemente cuando formamos parte de actividades que tienen como objetivo ayudarnos a tomar consciencia sobre las formas en que las situaciones estresantes nos afectan, experimentamos dificultades notorias ya que “...uno normalmente no le da tanta importancia a las situaciones que generan como preocupación o estrés y hacerlo más bien me generó más estrés porque normalmente yo lo que hago es ignorar y dejar pasar las cosas” (persona participante).

En la sesión número 1, cuando se motivó al grupo para que elaboraran un concepto grupal de estrés, fueron evidentes algunas construcciones que sugirieron la percepción en relación al mismo, como una fuerza capaz de generar una pérdida del equilibrio mediante el aumento o la disminución del balance mental, físico y espiritual, siendo evidente en el uso de frases como: “pérdida del equilibrio a razonamientos emocionales”, “descontrol emocional”, “serie de eventos nocivos a los que el organismo responde” y “alteraciones del sistema emocional” (personas participantes).

Aun cuando conocemos la base del dinamismo en las relaciones de los sistemas con el entorno, la armonía que se establece en proporción al uso de los recursos individuales y grupales tras la entrada de materia y energía, no son constantes y pueden eventualmente suscitar un desgaste crónico asociado a un desbalance, que implica una pérdida crónica de vitalidad. Este tipo de situaciones pueden ocasionar enfermedad, favorecidas por el desequilibrio entre los recursos y las demandas, entendiendo que este tipo de experiencias “aparecen cuando no se satisfacen las necesidades y causa un estado de inestabilidad y gasto de energía” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 324).

El estrés que experimentan las personas en los entornos laborales, es un claro ejemplo de las consecuencias y causas que pueden originar esta pérdida en la estabilidad en el sistema. Tienen que ser vistos como procesos dinámicos y complejos con una enorme carga en relación a los recursos con los que cuentan sus protagonistas, para hacerle frente a las demandas que emanan en la interacción social con el entorno circundante.

Cuando las experiencias de estrés adquieren matices de cronicidad, emerge la figura del Síndrome de Burn Out, que puede asociarse a “un estado mental negativo, persistente y vinculado a la actividad laboral, caracterizado por agotamiento emocional, distrés, sentimientos de reducida competencia, escasa motivación y actitudes disfuncionales en el trabajo, y que aparece en personas que no sufren otras alteraciones patológicas” (Extremera, Rey y Pena, 2010, p. 43).

En este sentido, las mediciones iniciales de la Escala de Autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE), propuesta por Godoy-Izquierdo y Godoy, (2001), que obtuvo una puntuación promedio en el perfil de entrada de 31,28 y de 32,3 en el de salida, así como las altas valoraciones en relación a los elementos constitutivos del engagement o compromiso con la organización (dedicación, vigor y absorción), mostraron que las personas participantes, aun cuando refirieron que “con las actividades que realizamos en las sesiones, me di cuenta que sí experimento y he experimentado situaciones como de estrés sobre todo a nivel personal, pero siento que aún tengo capacidad para controlarlas y no me han afectado en el trabajo” (persona participante), no se encuentran vivenciando situaciones de Burn Out, puesto que si fuera este el escenario, las puntuaciones tanto de la autoeficacia como del engagement tendrían que haber arrojado promedios mucho más bajos por la pérdida de control y desmotivación que se percibe en estos casos.

Para Neuman, la persona o el grupo son un sistema “abierto en interacción recíproca con el entorno... es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los

factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual” (Neuman & Faecett, 2002, p. 322), por lo que es importante tomar en cuenta las formas en que cada una de estas variables constitutivas del sistema cliente grupal, fueron identificadas e interiorizadas durante la experiencia práctica.

Como fue detallado en el capítulo dos, tanto en relación con los resultados que emergieron tras la aplicación del perfil de entrada y de salida, como con los relatos de las personas participantes durante cada una de las sesiones de la experiencia práctica, ellos y ellas fueron capaces de identificar los signos y síntomas fisiológicos, psicológicos y emocionales que han experimentado o experimentan cuando viven situaciones de estrés. En el caso específico del entorno de trabajo, el estrés laboral, como asegura Guerrero citado por Mañas, Franco y Justo (2011) “suele asociarse a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta” (p. 122), lo que usualmente se traduce en trastornos cardiovasculares, deterioro del sistema inmunológico, ansiedad, depresión, incremento del consumo de drogas, entre otras consecuencias.

En el caso del sistema cliente grupal, las dinámicas plasmadas en murales y lluvias de ideas, arrojaron mayoritariamente componentes de la variable fisiológica como el dolor de cabeza, cuello, hombros y estómago, pérdida de cabello, elevación de presión arterial, disnea, sudoración excesiva, alergias, insomnio, dislipidemias / hiperglicemias, aumento o pérdida de peso, movimientos involuntarios y disfunción eréctil. En relación del componente emocional y psicológico, como mencionó una de las personas participantes, pudo ser evaluado con mayor profundidad tras realiza la bitácora de estresores, puesto que

“normalmente las cosas físicas son como más fáciles de notar pero cuando hice la tarea me di cuenta de otras cosas más relacionadas con los sentimientos y emociones y pude pensar en otros signos que no se me habían ocurrido la semana anterior” (persona participante).

Este tipo de experiencias vividas por las personas participantes, tienen mucha relación con la interacción que establece el sistema cliente con los llamados agentes estresores ocupacionales. Éstos deben entenderse como factores relacionados con el desempeño profesional, que producen tensiones y malestares a la persona que los enfrenta. Dichos estresores, van a depender de la apreciación personal, la vulnerabilidad y las características personales, así como las estrategias de afrontamiento tanto individuales como grupales presentes a nivel organizacional (Acosta y Burguillos, 2014).

En este sentido, como nos refieren Neuman y Fawcett (2002), estos elementos estresantes son “estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo” (p. 324), caracterizándose como fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. Cuando la interacción del agente estresor irrumpe en las líneas normales de defensa, este grado de reacción genera una inestabilidad en el sistema cliente que se puede ver evidenciado al presentarse alteraciones en la salud física, mental y espiritual de las personas.

Cuando se abordó el tema de los estilos de vida y la promoción de hábitos saludables en torno a la alimentación, la actividad física y el sueño, algunas de las personas participantes fueron conscientes de que en ocasiones, el estrés tanto en

el trabajo como en los espacios íntimos, generaba limitaciones para poder satisfacer estas demandas, como menciona una de las personas participantes: “bueno, me doy cuenta que mis estilos de vida sobre la alimentación y el ejercicio no son saludables, pero creo que puedo mejorarlos porque en realidad son cambios fáciles de hacer” (persona participante). Es importante recordar que, como menciona Arias (2012), “poner atención a los hábitos alimentarios y de sueño de los trabajadores es vital para que estos no se modifiquen y contribuyan al mantenimiento de la salud” (sp), lo cual fue el objetivo de abordar esta unidad temática.

Como refieren Extremera, Rey y Pena, (2010) los agentes estresores propios del entorno laboral pueden considerarse desde múltiples variables como el nivel organizacional, las tareas propias del puesto, características interpersonales y personales, trayendo como consecuencia implicaciones negativas para la salud. Esto queda evidenciado cuando el grupo, al señalar las situaciones cotidianas consideradas como elementos estresantes, destacan no sólo aspectos individuales, sino además contextuales y organizacionales como por ejemplo las presas o el tráfico vehicular, enfermedad de algún miembro de la familia, la suegra, los hijos, la dieta, el billing (facturación), las deudas, el bullying, la competitividad, la soda de la empresa, entre otros.

Una vez que han quedado vislumbradas las distintas maneras en que el sistema cliente vivencia las situaciones de estrés, tomando en cuenta las implicaciones para las distintas variables fisiológicas, psicológicas, sociocultural, del desarrollo y espiritual; cabe centrar la atención en la segunda cuestión o interrogante que gira

en torno a la forma en que el sistema cliente hace frente a estas experiencias de estrés.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento individuales y grupales con las que cuentan las personas trabajadoras para hacer frente a dichas experiencias de estrés laboral?

Como mencionan Neuman y Fawcett (2002), los sistemas cliente representan una estructura dinámica cuyo balance recae en la habilidad para mantener un equilibrio o estabilidad en los procesos mediante los cuales se intercambian materia y energía con el entorno en el cual se desenvuelven.

Cuando cada sistema cuenta con líneas flexibles de defensa adecuadas, la interacción que se vive con los elementos estresantes, favorece el alcance de la negentropía, donde la movilización de energía utilizada por el sistema cliente promueve la estabilidad (Raile y Marriner). Es ahí donde radica su capacidad creadora, que es capaz de movilizar recursos internos y externos para la utilización de energía enfocada en el logro de ese bienestar en donde “las partes del sistema cliente interaccionan en armonía con el sistema completo” (Raile y Marriner, 2011, p. 313), satisfaciendo de esta manera las necesidades básicas y maduras del sistema como tal.

Las formas en que los distintos elementos estresantes interactúan con las líneas flexibles y normales de defensa, así como las de resistencia, condicionan una serie de conductas que pueden orientar al sistema cliente hacia la negentropía o a la enfermedad.

En relación a las flexibles, como citan Neuman y Fawcett (2002), son parte de la estructura más externa del sistema cliente, y representan una “dinámica que puede verse alterada rápidamente en un breve período de tiempo” (p. 322), considerándose como un amortiguador frente a los agentes estresores del entorno.

Es en esta línea donde se resguardan las distintas estrategias de afrontamiento con las que cuentan las personas, como un recurso disponible, para propiciar la armonía. Sin embargo, en ocasiones, la poca conciencia que se tiene en torno a estos, puede generar una disminución en el potencial creativo que se tiene para enfrentar los agentes estresores como tal y reaccionar ante ellos.

Posterior a las dinámicas orientadas a hacer una clasificación en relación a las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y el pensamiento (Lazarus y Folkman, 1991), emergen pensamientos en las personas participantes que remarcan la importancia en torno a elevar el grado de conciencia sobre su uso y significado: “siempre hay que tener conciencia si lo que estoy haciendo está realmente resolviendo el problema y normalmente no lo hacemos. Hoy con esta actividad me pongo a reflexionar sobre cómo lo he hecho en el pasado ya que hay que evaluar cada circunstancia” y “aprender sobre esto nos enseña a identificar cómo es que podemos resolver el problema” (personas participantes). Autores como Martínez (2015) y Gismaros et al. (2012), reafirman que las personas que utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y enfrentan la realidad, suelen manifestar menos estrés y altos niveles de apoyo social, considerándose como individuos con un alto nivel de autoeficacia.

En este sentido, cuando en la sesión 7, se les solicitó a las personas que cambiaran el significado de las situaciones estresantes manifestadas en las primeras sesiones, la mayor cantidad de estrategias propuestas giraron en torno al pensamiento más que a la emoción, lo cual reafirma las altas puntuaciones de autoeficacia percibidas en los perfiles de entrada y de salida.

Cuando se analiza la importancia de la línea normal de defensa, que “representa un estado de estabilidad para el individuo y el sistema...incluye las variables y las conductas del sistema, como los patrones habituales de control del individuo su estilo de vida y el estadio del desarrollo” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 322), resalta el hecho de que, al tener un comportamiento más estable en el tiempo que las de defensa, puede sugerir que cuando el agente estresor entra en contacto con ella, las estrategias inmediatas de afrontamiento fallaron en su misión de contener los efectos nocivos del mismo.

En este sentido, el que las personas participantes señalaran alteraciones en el patrón del sueño, la alimentación y la actividad física, pero sobre todo que hayan sido capaces de reconocer que en ocasiones están relacionadas con las experiencias de estrés, sugirió la pertinencia de la experiencia práctica en relación al fortalecimiento o expansión de la línea flexible de defensa a través del aprendizaje consciente sobre las estrategias de afrontamiento.

Esto es importante puesto que, como menciona Gil (2012), cuando las personas trabajadoras se encuentran expuestas a los llamados riesgos psicosociales laborales, se pueden presentar “porcentajes de respuesta significativamente

mayores en sintomatología psicosomática (como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos” (p. 240).

Por otro lado, cuando hay una afectación directa de las líneas de resistencia, que “representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 323), se pueden suscitar experiencias de enfermedad crónica (Síndrome de Burn Out) y la muerte, por lo que es importante en este escenario apelar a la posibilidad que tenga el sistema cliente para reconstituirse desde sus recursos disponibles. Aun cuando el sistema cliente grupal que formó parte de la experiencia práctica, manifestó muy pocas situaciones de enfermedad crónica tanto física como mental, cabe resaltar el relato de una de las personas participantes: “me llama mucho la atención porque yo siempre he sido una persona muy callada y trato de que las cosas no me afecten demasiado, por lo que muy frecuentemente huyo a hablar con las personas sobre mis problemas; pero creo ahora que talvez ésta sea la causa de la hipertensión que me diagnosticaron, porque cuando empecé el tratamiento estaba viviendo una situación muy difícil a nivel personal” (persona participante).

Frente a este panorama, Moriana y Herruzo citados por Franco (2010), “establecen que una mayor autoconsciencia y un mayor nivel de autocontrol y autoeficacia, pueden ejercer un factor protector frente al estrés” (p. 274), mientras que Shapiro y Schwartz consideran que “el desarrollo de la capacidad de atención produce mejoras sobre el funcionamiento del sistema de autorregulación de la conducta encargado de mantener el equilibrio y la adaptación del organismo” (Franco, 2010, p. 274).

Es por esto que, al facilitar espacios para la reflexión y meditación, tanto en torno de los elementos estresantes como de las estrategias de afrontamiento en el sistema cliente grupal, se favoreció un mayor empoderamiento sobre las situaciones que han condicionado las experiencias de salud.

Ya desde la sesión 1, cuando las personas participantes señalan la importancia dentro del concepto de estrés de la “necesidad de resolución” (personas participantes), empieza a hacerse visible esta característica del sistema cliente por encontrar estrategias que permitan volver a alcanzar la estabilidad.

Es importante recordar que las situaciones estresantes no son evaluadas y enfrentadas por todas las personas de la misma manera, ya que “los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales o a su ambiente de trabajo” (Nabinés et al., 2016, p. 359).

Durante el desarrollo de las sesiones, fue visible que algunas de las personas participantes preferían evitar pensar respecto de las situaciones generadoras de estrés en el entorno laboral, por ejemplo al mencionar que, cuando se les fue asignada la bitácora de estresores, “yo la verdad no la hice, porque durante la semana que pasó todo estuvo muy tranquilo. Siento que hay muchas cosas que pasan y que uno ni se da cuenta y me imagino que alguna cosa pasó pero diay, no me di cuenta” (persona participante), mientras que otras refirieron que “yo la verdad apenas me doy cuenta que algo me está robando la paz prefiero agarrar el toro por los cuernos, porque diay, si tarde o temprano voy a tener que ver que algo

me pasa prefiero que sea antes y no después” (persona participante), lo que claramente deja en entre visto las variaciones individuales en relación al grado de reacción de cada sistema cliente, entendiéndose como “la inestabilidad del sistema que tiene lugar cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa” (Neuman & Fawcett, 2002. P. 322).

Una situación que fue evidenciada en la experiencia práctica, fue la importancia del apoyo social, como una variable que determina en muchas ocasiones la forma en que se enfrentan las situaciones estresantes. Como mencionan Orgambidez, Pérez y Borrego (2015), “el clima social en el lugar de trabajo (tanto en relación con los compañeros como con los superiores) mitiga los efectos del estrés sobre la salud” (p. 361), lo que fue expuesto en algunos relatos de las personas participantes como el siguiente: “en equipo se solucionan los problemas más fácilmente” (persona participante). Esto es congruente con la posibilidad percibida mayoritariamente por el grupo, en relación a pedir ayuda en situaciones donde no sepan cómo resolver un problema o duda asociada a los procesos de trabajo, en el perfil de entrada y de salida.

Por otra parte, el apoyo de las personas significativas en la vida de los y las participantes, fue evidente con las dinámicas que pretendieron, a través de una pregunta generadora, potencializar los puntos fuertes de las experiencias gratificantes durante cada semana transcurrida, en donde muy frecuentemente se hacía referencia a logros y vivencias familiares como situaciones generadoras de bienestar y armonía personal. Algunos de los relatos que sustentaron la importancia del apoyo social familiar se pueden leer a continuación: “mis papás

son adultos mayores y a mi mamá le cuesta mucho con mi papá. Ellos viven a la par mía y decidieron irse por un tiempo donde mi hermana por un lapso para ver si podían resolver los problemas. Súbitamente el lunes pasado llegaron y adelantaron el regreso y como mi hijo estaba tan emocionado porque es muy apegado con ellos, pues su alegría es la mía también”, “mi novia está embarazada entonces un día de estos puse música relajante antes de dormirnos y nos sentimos muy bien” y “el martes pasado mi hija del medio me trajo 5 notas de cien y como quedamos en el acuerdo que por cada cien yo le iba a dar 2000 colones, tuve que darle 10000 de un solo, eso me hizo muy feliz, más allá de la plata fue por el logro y su esfuerzo” (personas participantes). Es importante tomar en cuenta las formas en que el apoyo social puede convertirse en un recurso poderoso para la transformación de las situaciones estresantes y tiene un valor agregado como estrategia de afrontamiento de primera línea.

Finalmente, teniendo claro un panorama en relación a las experiencias vividas sobre las implicaciones del estrés en las distintas variables del sistema cliente y las estrategias de afrontamiento con las que cuenta, es importante dirigir la mirada hacia la enfermería, replanteándonos nuestro papel como agentes facilitadores de los procesos de cambio y movilización de energía y materia para el mismo.

¿Cómo puede generar Enfermería en Salud Mental estrategias para la movilización de recursos de afrontamiento que resulten adaptativas frente a las demandas de los agentes estresores en el entorno laboral de las personas trabajadoras?

Acercándonos al final de este tercer capítulo, es importante retomar que la enfermería, al considerarse como “una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés” (Raile y Marriner, 2011, p.314), encuentra en la prevención primaria y secundaria, una vía clara desde el abordaje disciplinar para propiciar cambios dirigidos a la promoción de la salud de la población, tomando en cuenta el género y los distintos estadios vitales.

La promoción de la salud basada en el modelo de sistemas de Neuman “es un componente de la prevención primaria como modalidad de intervención” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 29), en donde la práctica sanitaria comunitaria “está basada en la integración del rol de enfermería y la salud pública, epidemiología, ciencias ambientales, psicología, sociología, antropología, economía y ciencias políticas, por nombrar algunas de las disciplinas que contribuyen al cuerpo de conocimientos” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 51), por lo que es importante dirigir estrategias para generar cambios en el plano personal, grupal y social.

Posicionados en una prevención primaria, que implica “reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresante o reducir la posibilidad de una reacción” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 323) y la secundaria, que es “el conjunto de las intervenciones o tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas del estrés” (Neuman & Fawcett, 2002, p. 323), la experiencia práctica fue fiel al cumplimiento de lo propuesto por Nabinés et al. (2016), sobre las distintas líneas de intervención que se pueden generar en las empresas para la prevención y el tratamiento del estrés laboral en las personas trabajadoras.

Desde un plano individual, focalizando el aprendizaje significativo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción, la promoción de la consciencia plena sobre las situaciones detonantes de respuestas de estrés, el entrenamiento en asertividad y fomentar hábitos saludables en relación a la alimentación y la actividad física.

En un segundo plano, desde un punto de vista grupal, promoviendo el apoyo social como una estrategia para mejorar las relaciones con los compañeros y equipos de trabajo y reducir los sentimientos de soledad y el agotamiento emocional de los profesionales mejorando el clima en el que desempeñan su trabajo. Y finalmente, desde un punto de vista organizativo, favoreciendo en el grupo la inclusión de nuevos espacios para poder identificar oportunamente factores percibidos como estresantes y facilitar los cambios que favorezcan la adaptación de la persona a los agentes estresores que pueden afectarle, como parte de las dinámicas de la organización.

Como hacen referencia Vivas, Rojas y Torras (2009), la capacidad que tenga un grupo para generar acciones que les resulten significativas en un contexto social e histórico, determinan en gran medida su existencia y supervivencia, con una dimensión dual, “externa porque da cuenta a los otros grupos y a la sociedad de su quehacer; e interna porque confirma a sus miembros de sus logros como grupo” (Vivas, Rojas y Torras, 2009, p. 20). Es por tanto meritorio, al analizar las cuestiones de fondo, valorar los significados que estas relaciones han implicado en la dinámica grupal y la manera en que el flujo de interacciones generó un cambio en el sistema cliente inicial. Por un lado, el grupo de personas

supervisoras de la empresa, al realizar la reunión semanal como parte de la experiencia, reafirman en el grupo total de trabajadores y trabajadoras de la empresa su posición como líderes y parte de un equipo; y a nivel interno, durante las dinámicas de la intervención, fueron constantemente retroalimentando las experiencias, validando ideas y emociones de las demás personas y fortaleciendo la cohesión como parte de la dinámica.

No se debe dejar de lado la contemplación de que el sistema cliente grupal estuvo conformado por personas con roles de liderazgo dentro de la empresa, lo que supuso la individualización de las intervenciones tomando en cuenta esta variable. En este sentido, como menciona Arias (2012), las personas con cargos de jefatura o en puestos de liderazgo y confianza, poseen un mayor riesgo psicosocial asociado al estrés laboral, ya que las altas expectativas de autoeficacia que se les demanda, requieren de una contemplación profunda sobre los recursos personales con que se cuenta y están muy relacionadas con la aprobación de sus semejantes y superiores.

Por ejemplo, cuando una de las personas señaló la “presión del jefe” como un agente estresor, el gerente general utilizando un tono de voz elevado señaló: “¿Quién dijo eso?”, lo que generó un silencio y pausa de la dinámica previa hasta que uno de los participantes levantó la mano, a lo que el mismo señaló “usted si tiene derecho de decir eso porque yo no soy su jefe (risas)” (persona participante). Lo anterior evidenció el conflicto asociado al grado de reacción del sistema cliente, cuando los factores interpersonales condicionan la necesidad de una aprobación sobre lo que se espera sea su posición a lo interno de la organización.

Las relaciones de poder que se desarrollan en las dinámicas grupales condicionan en gran medida el ejercicio y la validación sobre la buena o mala ejecución de ciertos roles y el estatus que se le otorga a los distintos actores sociales. Como se evidenció con el ejemplo anterior, pueden generarse situaciones que propicien el desarrollo de patrones no esperados de conducta por parte de las personas, considerados como conflictos del rol o trasgresiones del rol, que usualmente son sancionados por el grupo. Por otro lado, la buena ejecución de roles es validada por recompensas, que garantizan la reproducción de ciertos roles y el entendimiento de los patrones de comportamiento esperados para las personas que forman parte de un grupo (Vivas, Rojas y Torras, 2009). Una de las estrategias utilizadas para abordar esta situación, consistió en facilitar espacios para la comprensión empática en un ámbito humano e interpersonal, lo que fue reconocido por algunas de las personas participantes al señalar: "... fue una gran herramienta para generar empatía" (persona participante).

El abordaje del liderazgo transformacional, tomando en cuenta las características del sistema cliente, permitió focalizar en aspectos relacionados con la confianza y su importancia en la conformación de dinámicas grupales saludables. Como mencionan Burns citado por Perilla y Gómez (2017), este puede considerarse como "la formación de una relación de estimulación y elevación mutuas que convierte a los seguidores en líderes y puede convertir a los líderes en agentes morales" (p. 96). Desde esta perspectiva, la transformación de los valores y actitudes de las personas colaboradoras pueden incidir en un aumento de su desempeño por encima de las expectativas desde el rol asesor que ejecuta el líder

o la líder del equipo. El hecho de que durante la sesión que abordó la temática, surgieran valores como la compasión, la escucha y la confianza como aspectos importantes con los que debe contar un buen líder, sugirió la importancia que tuvo para el grupo el comprenderse desde la pluralidad de los valores que constituyen a cada individuo, como lo evidencia el siguiente relato de retroalimentación: “me gustó mucho la sesión, porque pudimos ver que todas las personas somos diferentes pero el conjunto y el trabajo de todos nos permitió generar aprendizajes” (persona participante).

Como menciona Karasek, citado por Arias (2012), “los cargos con mayor demanda y menor control están sujetos a una mayor incidencia de estrés laboral” (sp), por lo que se puede asumir que las personas con cargos de jefatura o en puestos de liderazgo y confianza, poseen un mayor riesgo psicosocial asociado al estrés laboral (Arias, 2012). Sin embargo, en relación con estos roles de liderazgo, existe un aspecto que resultó evidente con el desarrollo de las sesiones: las diferencias asociadas al género.

Desde nuestra socialización primaria y secundaria, tanto hombres como mujeres, “hemos sido influenciados por esos patrones predominantes, que además de generar en nosotros determinadas ideas y argumentos, han incidido también en todas nuestras subjetividades, en nuestras sensibilidades y en nuestras identidades” (Jara, 2012, p, 77). La paulatina inserción de las mujeres en los entornos laborales y la lucha que desde distintos frentes se ha establecido para lograr la paridad en puestos decisivos de liderazgo, sugiere que el camino para alcanzar los mismos no ha sido equitativo en ambos casos por un legado de tipo

histórico y social. El hecho de que la vinculación de la mujer en este ámbito y las posiciones directivas dentro de la organización, no se haya independizado del arraigo social sobre la expectativa del rol de madre, esposa o cuidadora, ha generado lo que se describe como una doble o triple recarga, cuya práctica sistemática “afecta en gran medida la utilización del tiempo dedicado al descanso y la recreación individual y repercute desfavorablemente sobre la salud física y mental” (Castañeda, 2007, p. 9).

Por ejemplo, algunas de las mujeres señalaron lo siguiente: “en mi trabajo anterior tuve muchas oportunidades, aprendí mucho y viajaba mucho pero eso no me molestaba porque no era mamá. Cuando tuve a mi hijo las prioridades cambiaron, ya me afectaba mucho estar fuera de casa por tanto tiempo y poco a poco me di cuenta que yo estaba dejando de lado mi responsabilidad de ser madre...entonces tomé la decisión de irme de esa empresa... porque me di cuenta que no todo era el poder y tener una buena posición” y “yo desde pequeña he sido muy independiente y nunca me ha gustado como pedir ayuda. Desde que estoy en este puesto me he dado cuenta que muchas veces una tiene que ser como más fuerte porque las personas creen que por ser mujer a una no le han costado las cosas y no es así. He tenido ciertas dificultades incluso para pedir ayuda porque siento que eso me va a restar autoridad y luego llego a mi casa y tengo que luego funcionar como madre y esposa y eso ha generado en ocasiones que me sienta con una carga emocional muy grande” (personas participantes).

Estas dobles o triples cargas, han condicionado que también existan diferencias en las formas de liderazgo entre hombre y mujeres. Por ejemplo, Godoy y Mladinic

(2009) mencionan que “a la hora de dirigir, las mujeres son más “democráticas” que los hombres y que ellos son más “autocráticos” (p. 52), dado que “en muchas sociedades, la definición de un buen líder tiene marcados rasgos masculinos, que van en contravía con las características asociadas a las mujeres” (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012, sp), siendo común observar que cuando ellas alcanzan estratos directivos dentro de la organización suelen asumir características de mayor rudeza y capacidad de control que no son en ocasiones bien valoradas por la esfera masculina (Contreras, Pedraza y Mejía, 2012).

Aun cuando el liderazgo ha sido uno de esos focos de atención en la investigación sobre las dinámicas grupales, sus implicaciones y conceptos claves han ido variando con el tiempo. Hoy en día, como mencionan Vivas, Rojas y Torras, (2009), se reconocen una enorme variedad de rasgos del liderazgo que pueden ser determinantes en unos contextos y no en otros y en donde el contexto cultural juega un papel muy importante.

El entendimiento de la influencia de variables como el poder y el género son fundamentales para contextualizar las experiencias que emergen en el marco de las dinámicas grupales, lo que requiere de un análisis minucioso en torno a la influencia que ejercen las mismas en las relaciones interpersonales. Con el desarrollo de las sesiones fueron evidentes conductas que ejemplificaron lo expuesto por estos autores, el emerger mujeres que tendían a asumir un rol de ayuda con sus compañeros hombres en tareas manuales (construcción de los barcos de papel) y a proponerse como encargadas de anotar las ideas en los murales diseñados (liderazgo democrático) mientras que los hombres, sobre todo

el líder autoritario, se sentía en la obligación de ordenar al grupo cuando se percibía mucho ruido o asignar roles de participación durante las actividades.

Mediante las distintas dinámicas, se pudo observar que fue común en uno de los participantes hombres, asumir un rol autoritario que tiene que ver además con su rol directivo en la empresa, validado por las normas que condicionan la convivencia del grupo mismo. Y en las mujeres tomó más posicionamiento un rol de líder democrático, canalizando las intenciones individuales en el cumplimiento de las tareas grupales. Mientras el líder autoritario determina el marco de toma de decisiones dictando o aprobando las técnicas o métodos que van a desarrollarse como parte de la dinámica de grupo, el democrático participa en un proceso de toma de decisiones más bien consensuado, asumiendo una posición de facilitador y aportando ideas sobre las técnicas y estrategias a discutir en el grupo (Vivas, Rojas y Torras, 2009).

Como fue planteado desde un inicio, el centro de la experiencia práctica giró en torno a las dinámicas de grupo, por lo que es importante tomar en cuenta en estas reflexiones de fondo, los alcances logrados. Como mencionan Gil et al. (1999), el “conocimiento de los grupos requiere el de las posibilidades generales, intelectuales y emocionales que provienen de las personas y de las modalidades de relación que pueden surgir de ellas” (p. 35). Es por esto que el centro de atención fueron siempre las experiencias del sistema cliente grupal en torno al estrés y las estrategias de afrontamiento.

El grupo, que mantuvo siempre una cantidad de personas participantes durante las sesiones de entre 8 y 14, sostuvo la idea general de lo expuesto como grupo

pequeño, ya que como refieren Gil et al. (1999), este tipo lo comprenden entre “dos y veinte (e incluso treinta según los autores) miembros” (p. 93). La proporción en cuanto al género fue siempre desigual, puesto que la sesión en la que más mujeres participaron contó sólo con 4 de ellas.

La naturaleza del mismo, como grupo socioeducativo, que son aquellos orientados al “desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo” (Rossell, 1998, p. 112), incluyó tanto técnicas directivas como semidirectivas, que favorecieron la consolidación de los aprendizajes significativos. La observación cualitativa, como estrategia metodológica, que “no es una mera contemplación...implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como la reflexión permanente” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 399), permitió identificar que existió desde una primera instancia, una buena cohesión grupal puesto que eran personas que ya de antemano se conocían y en donde el facilitador en las sesiones iniciales, fue considerado como el elemento externo al grupo.

La cohesión, como elemento estructural de la dinámica grupal, hace referencia a esa energía que mantiene unido a un grupo y limita las intenciones de las personas por abandonarlo. Festiger, citado por Vivas, Rojas y Torras (2009), hace referencia a cuatro grupos de conjeturas explicativas sobre las razones por las cuales un grupo resulta deseable para una persona: en primera instancia sus propiedades particulares, o sea las características de las personas que lo conforman, las metas, su estructura organizativa, entre otros; la sintonía de las

necesidades motivacionales y emocionales de las personas como la filiación, el reconocimiento o la seguridad; las expectativas que se tienen en relación a los beneficios que se obtienen por ser parte de determinado grupo; y, la comparación con experiencias anteriores, que visualizan los beneficios que se obtendrán por ser parte de determinado grupo.

Desde el análisis anterior, la participación continua de la mayor parte de personas integrantes del grupo desde el inicio y hasta el final, pudo haberse debido al hecho de que al haber tenido las características de un grupo cohesionado, su participación era vista como una meta de la organización, norma emitida por el director; pero, con el desenvolvimiento de las sesiones, fueron creciendo sentimientos de sincronía entre las metas del grupo y las motivaciones emocionales particulares, como se evidencia en la siguiente frase: “yo espero este espacio durante la semana con ansias” (persona participantes).

De forma paulatina fueron percibiéndose una mayor cantidad de beneficios a nivel individual mediante los ejercicios introspectivos y por asegurar con la participación, una pertenencia al grupo de personas supervisoras de la empresa. En algunos de los comentarios realizados por ellos y ellas, en el transcurso de las sesiones, se pudo evidenciar lo anterior, por ejemplo: “Soy más consciente sobre los distintos agentes estresores, las causas del estrés y los efectos de este en mi vida. Me ayudó también a darme cuenta que la introspección es fundamental para poder manejarlos de forma más adecuada” y “... fue una gran herramienta para generar empatía” (persona participante).

La cohesión en un grupo puede caracterizar una serie de efectos o consecuencias, como el hecho de que conforme existe una mayor interacción la comunicación va a ser más fluida, existe una atmósfera de mayor influencia social y aceptación de las normas, lo que se ve reflejado comúnmente en una mayor productividad y satisfacción, al existir un buen afrontamiento de la presión exterior (Vivas, Rojas y Torras, 2009). Como previamente eran personas que se conocían y que habían tenido que trabajar juntas en otros contextos, la comunicación fue bastante fluida y dinámica, aumentando el nivel de participación y productividad conforme se avanzó en las sesiones, puesto que igual existió la figura del facilitador como agente extraño que debió trabajarse de forma intencionada.

Es importante tomar en cuenta que, no es igual la forma en la que grupos cohesionados resuelven diferencias de opiniones que los no cohesionados. Al respecto Vivas, Rojas y Torras (2009), mencionan que cuando los grupos son cohesionados y se enfrentan a diferencias de criterios, existe una movilidad de recursos orientados a equilibrar las posiciones, pudiéndose manifestar de tres formas: la persona que tiene la diferencia de criterio intentará que la otra cambie su postura y se mantenga de acuerdo con ella; puede también que cambie su criterio inicial para que coincida con los otros; o, reestructurando la dinámica grupal previa, rechazando a la persona que discrepa, disminuyendo directamente las tensiones.

En relación al tema del conflicto, es importante tomar en cuenta que surge cuando existen diferencias entre las personas que forman parte de un grupo, sobre todo en relación las metas establecidas, valores o intereses opuestos. Más allá de

evitar el conflicto, es importante gestionarlo de forma adecuada para facilitar el aprendizaje y la cohesión, para lo cual Vivas, Rojas y Torras (2009) recomiendan enfocarlo en la tarea y no en algo personal, evitando elevar el nivel de conflicto, ya que esto puede propiciar actos de violencia sin que esto implique llevarlo a un nivel tan bajo donde no exista inactividad o disminución del rendimiento.

De manera general, los conflictos pueden entenderse como interpersonales o intergrupales. En el caso de los primeros, son muy peligrosos porque suelen basarse en la descalificación de una persona frente a otra y no en una tarea como tal, siendo la base escalas de valores distintas o intereses diferentes. En el caso de los segundos, ocurren entre grupos y el objetivo aquí es disminuir la fuerza de un grupo frente a otro para de esta manera mejorar su imagen o aumentar poder, basados en la rivalidad o la competición (Vivas, Rojas y Torras, 2009)

Para hacer frente a los conflictos, emergen una serie de actitudes que resultan vitales como estrategias de afrontamiento inmersas en la dinámica grupal. Vivas, Rojas y Torras (2009), realizan una diferenciación de cinco tipos:

1. La competición: El objetivo principal es ganar, por encima de todo y al costo que sea. Usualmente se quiere que las metas y objetivos personales sean las que prevalezcan.
2. La acomodación: La persona, con tal de no enfrentarse a otra, es capaz de ni siquiera plantear sus propios objetivos. Se convierte en un ejercicio de aguantar hasta no poder más.

3. La evasión: No existe interés ni en la relación ni en el objetivo por lo que no se cumplen ninguno de los dos.
4. La cooperación o colaboración: En este caso no sólo es importante cumplir el objetivo sino también mantener las relaciones. Es un marco donde todas las personas ganan.
5. La negociación o el compromiso en donde, aunque es imposible que todos ganen un 100 por ciento, se logran acuerdos para alcanzar lo fundamental.

Aun cuando emergieron conflictos con el desenvolvimiento de las dinámicas, la mayor parte de ellos fueron de carácter intergrupar, cuando se visibilizaban actitudes de competición, acomodación y cooperación. Un ejemplo de ello fue el día en que se desarrolló la actividad grupal “emoción o pensamiento”, donde en medio de la dinámica se generó bastante ruido y desorganización en el grupo, notándose un gran sentido de competitividad. Se generan confrontaciones entre las personas líderes y los miembros de cada subgrupo, emergiendo sentimientos como “es que somos muy competitivos por eso nos ponemos así” o “ellos están haciendo trampa” (persona participante). Sin embargo, rápidamente el grupo logró gestionar los conflictos de modo tal que se reactivan las líneas de producción en las actividades que se estaban realizando.

Como fue descrito en el segundo capítulo, el uso recurrente de las bromas y el choteo, fue paulatinamente disminuyendo conforme se fueron generando mayores lazos de empatía y se daba paso a la reflexión de temas que ameritaban mayor tipo de profundidad. Las mujeres, como grupo minoritario, usualmente se sentaban

cercanas y mostraban un mayor distanciamiento al presentarse este tipo de comunicación que de alguna manera simbolizó, en las frases iniciales sobre todo, algún grado de dificultad para ahondar específicamente en las situaciones estresantes.

La asertividad como herramienta organizacional permite “expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás” (Gaeta y Galvanovskis, 2009, p. 404), por lo que fue establecida como pauta primordial en el encuadre de la dinámica grupal desde su comienzo. Un aspecto importante a tomar en cuenta, es el hecho de que al estar presente el gerente general, en ocasiones se limitó la interacción en temas relacionados con el entorno laboral, situación que fue cambiando aunque poco, en las sesiones finales donde se observó una mayor capacidad de confrontación por parte del grupo.

Finalmente, no podemos dejar de lado el estatus, como elemento estructural de los grupos, ya que propicia la jerarquización de las posiciones que muy a menudo se generan dentro de sus dinámicas, otorgando prestigio o valor a las diferencias que se generan en el entorno de dichas posiciones (Vivas, Rojas y Torras, 2009). Al tratarse de un líder autoritario que además ostentaba fuera de la dinámica un estatus alto, las demás personas participantes tendían a tolerar de forma más evidentes sus ideas o postulados realizando incluso validaciones sobre sus afirmaciones. Por ejemplo en la sesión número 5, donde se confronta al grupo azul (en el cual el líder autoritario era miembro), puesto que la figura construida evocaba más a un “dictador” que un líder según otras personas de subgrupos

distintos, uno de los participantes intenta mediar en el conflicto al mencionar que “yo creo que es importante tomar en cuenta que nosotros también tenemos que ayudar al crecimiento del líder, entonces no sólo es esperar que él nos ayude a nosotros” (persona participante), con lo que se gana la reafirmación del líder en mención, quien asiente con la cabeza.

Todas estas experiencias y reflexiones de fondo sobre las mismas, constituyen un insumo necesario para poder establecer los puntos de llegada, desde la propuesta de Jara (2012), tomando en cuenta las conclusiones, las recomendaciones y las limitaciones que emergieron y dieron forma al presente esfuerzo de sistematización.

IV CAPÍTULO

4.1 CONCLUSIONES

La sistematización de experiencias supone una valiosa oportunidad para compartir conocimientos que amplíen el marco de las intervenciones que giran en torno al hacer de la enfermería en Salud Mental. Nuestros saberes requieren ser contrastados con las realidades en las que viven y se desarrollan las personas y los grupos, ya que desde estos contextos propiciamos procesos que permiten encontrar soluciones eficientes y validadas por todas las variables involucradas en el cuidado.

En primer instancia, entender a las personas desde un contexto integrador, permite comprender que las experiencias de salud están estrechamente relacionadas con el entorno social, político, cultural y económico. Esto facilita articular conocimientos teóricos al hacer práctico desde la contemplación de las personas y los grupos como oportunidades para el logro de un bienestar armónico y holístico.

El dinamismo del sistema cliente, supone en cierta medida un reto constante para la enfermería, puesto que nunca habrá contemplación concreta y absoluta sobre algún fenómeno, en la medida en que lo entendemos como una experiencia contextual e individual.

El estrés, como una respuesta que depende de la evaluación que realizan los sistemas clientes en torno a los elementos estresantes y los recursos con los que cuentan para hacerle frente, requiere de una habilidad notable para adaptarse a

las circunstancias y necesidades que emergen cuando se estudia este tipo de experiencias.

La comprensión de los mecanismos por medios de los cuales las enfermeras y enfermeros logramos potencializar el uso de estrategias adaptativas y adecuadas en los sistema cliente, requiere adaptarse al contexto del crecimiento y desarrollo de las personas y los grupos sociales.

El cambio en la dinámica de incorporación de las personas adultas al mercado de trabajo durante el último siglo, ha reflejado un aumento proporcional en relación a la forma en la que los estresores del entorno laboral afectan la salud, por lo que es importante dirigir esfuerzos (individuales, grupales y organizacionales) que, acompañados de política pública, permitan a esta población en particular aumentar el disfrute de sus experiencias de salud desde el empoderamiento en relación a sus determinantes.

En relación al Proceso de Enfermería, como estrategia metodológica para dirigir esfuerzos disciplinares al abordaje de las necesidades de cuidado de las personas y los grupos, representa una poderosa experiencia para favorecer el pensamiento crítico y reflexivo en torno a la incidencia de nuestras intervenciones en el logro de resultados esperados. Facilita la movilización de recursos individuales y grupales para integrar intervenciones dirigidas a satisfacer necesidades en el sistema cliente, implicando un “actuar con” personas y grupos sociales que tienen el derecho y la capacidad para gestionar y transformar experiencias de salud.

Las dinámicas grupales, nos invitan a pensar reflexivamente sobre las formas en las que pretendemos generar cambios en el seno de las vivencias relacionadas

con la salud, por lo que es importante analizar su utilidad en el hacer enfermero. Desde un punto de vista fenomenológico, las formas en que logramos movilizar las experiencias en las personas y los grupos, permiten entender con mayor profundidad las razones que condicionan los flujos de materia y energía que ocurren irrenunciablemente en los sistemas clientes.

La Intervención de Enfermería en Salud Mental realizada, favoreció la creación de un espacio de confianza en donde las personas participantes pudieron indagar en las formas en que comprenden el estrés que viven y en cómo lo enfrentan en la cotidianidad. En ambientes de trabajo que requieren de una enorme carga física, emocional y psicológica como lo son los roles de liderazgo, es valioso crear estas oportunidades para validar nuestro compromiso social con las personas.

En cuanto a la dinámica propiamente dicha, es importante recalcar que la participación de las personas mediante actividades dirigidas a la autoreflexión, favorecieron la conciencia plena sobre las emociones y pensamientos que emergen en sus entornos de trabajo asociadas a las experiencias detonantes de estrés, lo que permitió, de manera general, identificar problemas que habían sido ignorados de forma previa como una tarea primordial para intentar la búsqueda conscientes de soluciones a los mismos.

Todo esto se gestó en un entorno donde la comunicación abierta, el respeto y la confianza, fueron vitales para la comprensión empática de este componente humano que en ocasiones enajenan los entornos de trabajo y los roles de liderazgo. Se partió por tanto, de aprendizajes individuales que permitieron enriquecer los conocimientos colectivos.

La base teórica propuesta por Betty Neuman permitió la comprensión de cada fenómeno y experiencia como una oportunidad para la movilización de recursos en el sistema cliente grupal, dirigidos a la transformación de las experiencias y contextos de salud. Las variables del sistema cliente, evaluadas de forma individual, permitieron identificar y visualizar las formas en las que las personas participantes habían experimentado o experimentaban estrés en la actualidad, mientras que el foco en el engagement y la autoeficacia, advirtió sobre la pertinencia del trabajo desde el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en un nivel de prevención primaria. Fueron a su vez expuestas, mediante la dinámica grupal, las relaciones que se entretajeron entre el poder y el género, considerándolos como variables determinantes de las formas en cada persona se concibe como parte de un sistema global.

La posibilidad de entender las diferencias que se suscitan entre el entorno y el entorno creado de cada sistema cliente, permitió a cada persona en la última sesión, percibir los cambios que se habían generado desde la experiencia práctica, por lo que incluyeron algunas metas personales que tuvieron un adecuado sustento en una meta u objetivo personal. Ser conscientes sobre la importancia de realizar adaptaciones a los estilos de vida, fue una de las formas claras en que se pudo evidenciar la confrontación con el entorno creado de cada uno y una.

Permitir a las personas participantes identificar con claridad las diferencias que existen entre las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al pensamiento, les empoderaron en torno a la importancia de clasificarlas en los

entornos cotidianos, para poder dirigir estrategias que logren resolver propiamente el problema y no sólo amortiguar los sentimientos que le generan.

La participación del gerente general de la empresa, significó una importante oportunidad para que pudiera conocer de forma más personal a su equipo de personas líderes y sus necesidades, así como permitirle la posibilidad de identificar áreas de oportunidad desde un punto de vista gerencial.

Finalmente, resulta imprescindible fortalecer el uso de la sistematización de experiencias como estrategia metodológica en el seno de la enfermería disciplinar, para la creación de nuevos conocimientos y formas de comprender los fenómenos del cuidado. Muchas de las actividades y programas de enfermería que existen en distintos entornos de trabajo, no han encontrado viabilidad en metodologías existentes y tradicionales que le permitan evidenciar las formas en que sus intervenciones han motivado a las personas a realizar cambios en torno a sus experiencias de salud.

En un mundo en donde el reto lo constituye cuidar bien no sólo a las personas sino también de los grupos, es necesario que se evidencie y documente la forma en la que nuestras acciones de promoción de la salud inciden en la calidad de vida de las mismas, por lo que esta estrategia resulta vital para poder traer a la luz todo ese conocimiento que aún se encuentra oculto para el universo de la ciencia.

4.2 RECOMENDACIONES

En toda situación donde se abordan temas tan individualizados como el estrés y las estrategias de afrontamiento, emergen nuevas áreas de atención, desde las necesidades que surgen en el contexto de la experiencia práctica.

A la Enfermería en Salud Mental, como disciplina y como grupo de personas, se le recomienda fortalecer la visibilización del quehacer en la atención de las necesidades de salud de las personas trabajadoras. La educación continua y la sub especialización son necesarias para fomentar la autonomía y el liderazgo de los y las enfermeras. Es importante que continúe profundizando el estudio de las experiencias de estrés laboral en las personas así como el fortalecimiento de las estrategias para afrontarlo.

A la empresa Hellmann Costa Rica, se le recomienda continuar con sus esfuerzos por fomentar espacios para el encuentro de las personas consigo mismas y con las demás. Ser conscientes del entramado circundante es el primer paso para proclamar el deseo por la búsqueda de la salud y la estabilidad. Se le recomienda apostar por la presencia de la figura de un enfermero o una enfermera en Salud Mental, lo que constituiría una herramienta necesaria, dado que las constantes interacciones de los sistemas cliente con los agentes estresores laborales, requieren de esfuerzos continuos para la promoción de la salud desde la prevención primaria, secundaria y terciaria. La inclusión de enfermería en estos espacios supone una necesidad prioritaria en un mundo cuyo foco de atención sobre el cuidado y la salud, se está centrando en los escenarios del primer nivel de atención, en donde contamos con una serie de conocimientos propios y

compartidos que nos empoderan en la comprensión de los fenómenos grupales, individuales y colectivos, así como su intervención y tratamiento.

A la maestría en Enfermería en Salud Mental, se dirige la recomendación de profundizar la socialización a lo interno de la población estudiantil de grado y posgrado, sobre esta técnica para el ordenamiento y discusión crítica de las experiencias, que se viven en el marco de las dinámicas grupales. La enfermería, desde su naturaleza fenomenológica, urge de metodologías que se adapten a este tipo de contexto dinámico y global en el cual están inmersas las experiencias de salud de las personas y la sistematización es una clara oportunidad para enriquecer nuestro conocimiento desde el diálogo que se le permite a la experiencia en contraposición con la teoría enfermera. También, se le recomienda buscar espacios de formación para la práctica que respondan a las necesidades emergentes en salud mental de las personas, para enriquecer las experiencias prácticas de los futuros y futuras estudiantes de la maestría.

Finalmente, se le recomienda a la población participante, mantener este espacio creado los días viernes, como una oportunidad valiosa para darle continuidad a los aprendizajes y dar cabida a nuevas experiencias que les permitan un mayor control y nivel de conciencia sobre las determinantes que influyen su estado global de salud.

4.3 LIMITACIONES

Cuando se trabaja en ambientes humanos, las circunstancias y dinámicas propias del contexto suelen ser muy impredecibles. Sin embargo, es importante identificar

estas percepciones, del facilitador y de las personas participantes, como un ejercicio de reflexión que permita darle una mayor confianza al esfuerzo de sistematización.

Sin duda alguna, toda experiencia novedosa, genera cierto tipo de limitaciones relacionadas con las habilidades personales del facilitador para conducir la dinámica grupal. En el caso de las primeras tres sesiones especialmente, hubo cierta resistencia por parte de algunos actores como el líder autoritario, quien generó ruido importante durante el desarrollo de las actividades y que representó un reto para la capacidad de conducir la experiencia hacia la consecución y aprovechamiento planteados en los objetivos para cada día. Facilitar un espacio que permitiera a las experiencias hablar por sí mismas, fue en cierta medida una limitación ya que al evitarse posturas de corte más directivas, dificultó la organización y capacidad para conducir las acciones, aun cuando muchas de estas pautas fueron establecidas y acordadas en conjunto con las personas en el encuadre de la experiencia durante el perfil de entrada.

El hecho de que el facilitador fuera una sola persona, y que las personas participantes refirieran no querer ser grabados en audio, limitó de alguna forma el registro fiel de todas las experiencias que fueron emergiendo en la dinámica grupal. Incluso cuando la bitácora de campo fue realizada justo en el momento después de finalizar cada sesión y que durante la misma el facilitador fue haciendo algunos apuntes en una libreta para tratar de documentar las mismas, esto generaba cierta limitación en el contacto visual que es importante para fortalecer la

confianza y promover la empatía con las personas que expresaban sus emociones y pensamientos.

Aun cuando la mayor parte de las personas participantes mostraron su aprobación en la selección, por parte del grupo, de los días viernes a las 2 de la tarde para realizar la intervención, fue notable que durante los ejercicios de respiración profunda, el desarrollo de las técnicas de relajación y los conversatorios facilitados, el nivel de sueño y cansancio se hacían evidentes, por lo que en algunos espacios no todas las personas se encontraban en pleno aprovechamiento de las experiencias. Esta situación no es extraña puesto que los días viernes se acumulan muchas de las tensiones y situaciones detonantes de estrés que han ocurrido durante la semana, por lo que las sesiones se convirtieron en una válvula de escape ante estas experiencias. Es importante tomar en cuenta, que aun cuando fue pactada la hora de las 2 pm para el inicio de las sesiones, la mayor parte de los días fueron empezando a las 2:10 pm, puesto que muchas personas llegaban tarde y esto generó en ocasiones interrupciones sensibles en la dinámica grupal. También cabe resaltar que la composición del grupo no siempre fue homogénea en cuanto al número de participantes, por factores externos relacionadas con sus responsabilidades y tareas pendientes y esto nuevamente limitó la conducción de los temas en la población en general.

La desproporción en cuanto a la composición del grupo, si se toma en cuenta la cantidad de hombres y mujeres, pudo haber jugado un papel importante en la inhibición de las mujeres de compartir las experiencias, sobre todo en espacios

donde sobresalían las bromas entre los compañeros que eran percibidas como elementos estresantes en las mismas.

Otra situación que se consideró como una limitación, fue el hecho de que la dinámica grupal, al intentar alcanzar la comprensión y abordaje de fenómenos más colectivos y generales, reducía las posibilidades del facilitador para adentrarse en aspectos más íntimos y personales de las personas participantes. El foco en lo grupal por encima de lo individual, en algunos momentos de la experiencia, restringió las posibilidades de contención de algunas situaciones manifestadas por las personas participantes, que fueron debidamente abordadas, al dirigir a las mismas a la búsqueda de los recursos que les permitieran dar soporte a estas necesidades emergentes individuales, convirtiéndose más en un reto que en una limitación.

Finalmente, por parte de las personas participantes de la intervención, en el perfil de salida se les solicitó que plantearan las limitaciones individuales percibidas en torno a la experiencia global, tomando en cuenta las dinámicas y aspectos relacionados con el espacio físico. Sobresalieron algunas limitaciones, que no habían sido contempladas por el facilitador, como el hecho de que al contener actividades dirigidas al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, que requerían de alguna forma desconectarse de las tareas pendientes propias de su jornada de trabajo, para favorecer la reflexión crítica, les hubiera gustado que se realizaran en un espacio más abierto y al aire libre. Por otro lado, algunas de las personas participantes señalaron que, al tener que cumplir con tareas pendientes asignadas de forma previa, no pudieron estar presentes de forma continua durante

las 8 sesiones, por lo que consideraron importante que esta situación fuera tomada en cuenta si se pretende en algún momento, darle seguimiento a esta experiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro-LeFevre, R. (2014). *Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Araya, M. y Zuñiga, M. (2016). *Intervención de Enfermería en Salud Mental, basada en la teoría de Betty Neuman, para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés, en los y las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Rafael de Alajuela, durante el 2016. Una experiencia de Sistematización*. (Trabajo Final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental). Universidad de Costa Rica, San José.
- Arias, (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400004
- Acosta, M. y Burguillos, A. (2014). Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección. *INFAD Revista de Psicología*, 4 (1), 303-310. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3498/349851787033/>
- Castañeda, I. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1-20. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu11207.pdf>
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2011). *Política Nacional de Enfermería 2011-2025*, San José, Costa Rica. Recuperado de: http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Pol%C3%ADticas_de_EnfermeriaEdicion1.pdf
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2008). *Código de ética y moral profesional*. San José, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Codigo_Etica_Gaceta20090127.pdf

Consejería de Salud, Junta de Salud de Andalucía. (2011). *Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)*. Recuperado de:

https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2822/1/ManualGruse_2011.pdf

Contreras, F., Pedraza, J. y Mejía, X. (2012). La mujer y el liderazgo empresarial. *Diversitas*, 8(1). Recuperado de:

<http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/236/390>

Díaz, A., Espinoza, L. (2009). *Sistematización de una experiencia grupal desde enfermería en salud mental, para el manejo del estrés dirigido al persona de enfermería (auxiliares y asistentes) del Hospital Nacional Psiquiátrico, en el primer semestre del año 2008*. (Trabajo Final de investigación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado de Magíster en Enfermería en Salud Mental). Universidad de Costa Rica, San José.

Espinoza, M., Valverde, S. y Vindas, H. (2010). *Programa Holístico para la Vivencia del estrés: Una mirada de enfermería en Salud Mental desde el modelo de Sistemas de Betty Neuman, dirigido a enfermeras del Hospital Hotel La Católica en el primer semestre del 2010. Una experiencia de Sistematización*. (Trabajo Final de investigación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental). Universidad de Costa Rica, San José.

Extremera, N., Rey, L. y Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud: Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, Num. 100, 43-54. Recuperado de: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-3.pdf>

Feyto, L. (2009). *Ética y enfermería*. Madrid: San Pablo.

- Franco, C. (2010). Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educación*, 21(2), 271-288. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED1010220271A>
- Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14 (2), 403-425. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/292/29211992013/>
- Gil, F., Alcover, C., García, M., Roda, F. y Rodríguez, F. (1999). *Introducción a la Psicología de los Grupos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 29(2), 237-41. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128 – 143. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Gismero, M., Bermejo, L., Prieto, M., Cagigal, V., García, A. y Hernández, V. (2012). Estrategias de afrontamiento cognitivo, autoeficacia y variables laborales. Orientaciones para prevenir el estrés docente. *Acción Psicológica*, 9 (2), 87-96. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3440/344030770008/>
- Godoy, L. y Mladinic, A. (2009). Estereotipos y Roles de Género en la Evaluación Laboral y Personal de Hombres y Mujeres en Cargos de Dirección. *Psykhē*, 18(2), 51-64. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v18n2/art04.pdf>
- Godoy, D., Godoy, J., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. y Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20 (1), 155-165. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72720122.pdf>

- Guic, E., Bilbao, M. y Bertin, C. (2002). Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Revista Médica de Chile*, 130 (10), 1101-1112. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872002001000004&script=sci_arttext&tIng=en
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. Mc Graw Hill: Perú.
- Franco, C. (2010). Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educación*, 21(2), 271-288. Recuperado de: http://assets00.grou.ps/0F2E3C/wysiwyg_files/FilesModule/vivirpresentes/20111102150659-xyilyfxtjgxzqabej/Mindfulness_y_Burnout_profesores_-_Justo.pdf
- Irías, M. y Ulate, A. (2012). *Sistematización de una Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la Perspectiva de Betty Neuman para la prevención del síndrome de Burn Out en profesionales de enfermería. Consulta Externa. Hospital San Juan de Dios, 2012*. (Trabajo Final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental). Universidad de Costa Rica, San José.
- Jara, O. (2012). *La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles*. San José: CEP-Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Kérrouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Larrea, P. (2015). Crisis, género y salud mental. *Revista Universitaria Miguel Hernández*. 17-26. Recuperado de:

- <http://dspace.umh.es/browse?type=subject&value=Desempleo%2C+Crisis+Econ%C3%B3mica%2C+Salud+Mental%2C+G%C3%A9nero%2C+Familia>
- Lazarus Richard y Folkman Susan (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martinez Roca.
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto Contexto Enferm*, 16 (3), 520-530. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a19v16n3>
- Mañas, I., Franco, C. y Justo, E. (2011). Reducción de los niveles de estrés docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de educación secundaria obligatoria a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Clínica y Salud*, 22(2), 121-137. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n2/v22n2a03.pdf>
- Martínez, D. (2014). Análisis de la relevancia de la política pública para la atención de la salud mental en Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica, Edición Semestral N 26*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Helder/Downloads/Dialnet-AnalisisDeLaRelevanciaDeLaPoliticaPublicaParaLaAte-4895847.pdf>
- Martínez, J . (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, 1-9. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S157659621500002X/1-s2.0-S157659621500002X-main.pdf?_tid=cdd8dc60-bb3b-11e7-a97d-00000aacb35d&acdnat=1509125299_d1b6f30cce805e64bcafc506bb4bcc8b
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Recuperado de: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- Nabinés, R., Martín, R., Olivé, V. y Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clínica*, 146(8), 359–366. Recuperado de: <https://ac.els-cdn.com/S0025775315006491/1-s2.0->

- S0025775315006491-main.pdf?_tid=cd4d9dfa-53e4-4208-b4eb-c97909521ed1&acdnat=1522891551_9f0c2d558eb5e2458fedb46f2581056c
- Neuman, B. & Fawcett, J. (2002). *The Neuman Systems Model. 4th Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Oltra, E., Rich, M., Orts, M., Sánchez, D. y González, P. (2013). Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 23(5), 225-230. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com/ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1130862113001198/1-s2.0-S1130862113001198-main.pdf?_tid=fbe2b81c-928a-11e7-b562-00000aacb360&acdnat=1504651309_4b1029bcb378873d6dbe7e62374f2919
- Orgambidez, A., Pérez, P. y Borrego, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2015), 69-77. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S1576596215000195/1-s2.0-S1576596215000195-main.pdf?_tid=2aa3a385-1f5e-4e28-88d8-a1de1c719544&acdnat=1522777817_e855f189f6a3acfd345024c0935f8a4c
- Organización Mundial de la salud y Organización Panamericana de la Salud. (2001). 43° Consejo Directivo: Reporte de la sesión del comité regional. Recuperado de: http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd43_14-s.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial. 60ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25419/1/A60_20-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf

- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(2013), 445-455. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com/S0123592314000813/1-s2.0-S0123592314000813-main.pdf?_tid=bb935c56-9110-11e7-a029-00000aab0f26&acdnat=1504488851_b162b7742eef03317d997e7edda61fe
- Perrilla, L. y Gómez, V. (2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33 (2017), 95–108. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S1576596217300245/1-s2.0-S1576596217300245-main.pdf?_tid=709d8d5f-ceed-4a43-b28b-f529aa45e0c3&acdnat=1525304835_6a9089e19855a7e54d20de94be5ca33e
- Orgambídez, A., Pérez, P. y Borrego, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2015), 69-77. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S1576596215000195/1-s2.0-S1576596215000195-main.pdf?_tid=2aa3a385-1f5e-4e28-88d8-a1de1c719544&acdnat=1522777817_e855f189f6a3acfd345024c0935f8a4c
- Peplau, H. (1990). *Relaciones Interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Salvat Editores S.A.
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería. Séptima Edición*. España: Elsevier.
- Ramírez, A. (2016). Editorial: Proceso de Enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71-72. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1665706316300185/1-s2.0-S1665706316300185-main.pdf?_tid=715115a2-2135-11e7-892d-00000aab0f02&acdnat=1492190087_c1d93152362ce759edf13e93b1c7ca9f
- República de Costa Rica. (2014). *Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Ley 9234*.
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. y Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145-153. Recuperado de: <http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1665706314709273/1-s2.0->

S1665706314709273-main.pdf?_tid=7ab38942-2138-11e7-bf7d-

00000aab0f6b&acdnat=1492191391_884bcf1b40cf0d6697a01eb6d433e8d

Rossell, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, n 11, 103-122. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9898110103A/8222>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of clinical and health psychology*, 3(1), 141-157. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/26420219_El_estres_Un_analisis_basado_en_el_papel_de_los_factores_sociales

Serrano, B. y Potalanza, A. (2014). Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. *Suma de Negocios*, 5 (11), 117-125. Recuperado de:

[https://ac.els-cdn.com/S2215910X14700266/1-s2.0-S2215910X14700266-main.pdf?_tid=b9255802-546a-435b-9d06-](https://ac.els-cdn.com/S2215910X14700266/1-s2.0-S2215910X14700266-main.pdf?_tid=b9255802-546a-435b-9d06-f2a84505127d&acdnat=1525306931_6b87319337d4252f807ea045be8407d6)

[f2a84505127d&acdnat=1525306931_6b87319337d4252f807ea045be8407d6](https://ac.els-cdn.com/S2215910X14700266/1-s2.0-S2215910X14700266-main.pdf?_tid=b9255802-546a-435b-9d06-f2a84505127d&acdnat=1525306931_6b87319337d4252f807ea045be8407d6)

Silvero, M. (2007). Estrés y desmotivación docente: el síndrome del “profesor quemado” en educación secundaria. *Estudios sobre Educación Num 12*, 115-138. Recuperado de:

<http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/9010/1/12%20Notas%20Nb.pdf>

Stuart, G.W. y Laraia, M. T. (2006). *Enfermería Psiquiátrica Principios y práctica*. Madrid, España: Diorki.

Vivas, P., Rojas, J. y Torras, M. (2009). *Dinámica de Grupos*. Barcelona: Eureka Media.

Anexo 1. Instrumento para Perfil de Entrada

Sistema de Estudios de Posgrado

Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Maestría de Enfermería en Salud Mental

Pre Test para el Perfil de Entrada

El siguiente instrumento tiene como objetivo conocer aspectos relacionados con la percepción de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral (implicaciones sobre la salud física y mental), así como la autoeficacia para el afrontamiento del estrés. El mismo será facilitado en dos circunstancias específicas de la experiencia: Perfil de entrada y Perfil de salida. La información que usted responderá será anónima y el manejo de la misma será estrictamente confidencial. Con su aporte, permitirá al facilitador de la intervención generar una impresión general del grupo para determinar alcances y limitaciones con el desarrollo de la experiencia grupal.

I Parte. Datos Sociodemográficos y Laborales

Instrucción: Lea detenidamente cada apartado y responda la información solicitada.

1.Edad	
2.Estado Civil	
3.Lugar de residencia actual	
4.Puesto que desempeña actualmente	
5.Antigüedad en la empresa (años/meses)	
6.Antigüedad en el puesto actual (años/meses)	
7.¿Las funciones propias de su puesto implican liderar algún equipo de trabajo?	Si () No()

II Parte. Escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE) (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2001).

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo suele responder ante los problemas o sobre cómo le afectan éstos. Señale con una cruz en la

casilla correspondiente su grado de acuerdo con cada una de estas frases.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en Acuerdo	Bastante De Acuerdo	Completa- mente De Acuerdo
8. Cuando tengo problemas o contratiempos en mi vida me cuesta trabajo funcionar lo más normalmente posible					
9. Cuando tengo problemas o contratiempos procuro que no afecten a mis emociones, relaciones u otras esferas de mi vida					
10. Cuando tengo problemas, mi salud no se resiente notablemente					
11. Cuando tengo problemas o contrariedades dudo de mi capacidad para afrontarlos eficazmente					
12. Soy capaz de no dramatizar los problemas y le doy su justo valor a las cosas					
13. Cuando tengo problemas o contratiempos mi cuerpo lo expresa notablemente y me noto Sobresaltado (a) o tenso (a)					
14. Para resolver un problema pongo en marcha todos los recursos que están a mi alcance					
15. Cuando tengo problemas o contrariedades no dejo de pensar en ellos y soy incapaz de prestar atención a otras cosas					

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre situaciones habituales de la dinámica de trabajo. Señale con una cruz en la casilla correspondiente su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases.(Noguera, H., 2018)

	Completamente en desacuerdo	Bastante en Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en Acuerdo	Bastante De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
16. En mi puesto actual de trabajo me percibo como una persona autónoma					
17. Mi carga laboral actual es adecuada a mis capacidades					
18. Me siento satisfecho (a) con mi capacidad de toma de decisiones					
19. Las relaciones interpersonales que se establecen en mi entorno de trabajo favorecen mi desarrollo personal.					
20. Mantengo un alto deseo de invertir esfuerzo en el trabajo incluso cuando aparecen dificultades.					
21. Mi nivel de orgullo asociado a las funciones que desempeño me mantienen inspirado (a) en el cumplimiento de objetivos.					
22. En ocasiones mis funciones absorben de tal manera mi atención que experimento					

dificultades para desconectarme del trabajo					
---	--	--	--	--	--

Parte III. ¿Cómo se relaciona el estrés con mis experiencias de vida?

Instrucciones: Anote en el espacio correspondiente sus percepciones individuales sobre la información que se le solicita

23. ¿He experimentado o experimento en este momento algún tipo de alteración de _____ mi _____ salud física? _____.

24. ¿He experimentado o experimento en este momento algún tipo de alteración de _____ mi _____ salud mental? _____.

25. ¿Cómo considera usted que son sus habilidades sociales para interactuar en grupos _____ o _____ con _____ personas _____ en _____ su _____ entorno _____ de trabajo? _____.

26. ¿Cuándo presenta algún tipo de duda o problema relacionado con el cumplimiento de sus funciones le es sencillo solicitar ayuda a otras personas?

Sí () No () ¿Porque?: _____.

27. ¿Cómo considera usted que son actualmente sus oportunidades para el desarrollo _____ personal _____ en _____ el _____ escenario laboral? _____.

28. Si tuviera que describir en una frase cuál ha sido su filosofía de vida en relación _____ a _____ su _____ desempeño _____ laboral, _____ ¿Cuál sería?: _____.

Instrucciones: A continuación se construirá de manera grupal un mural para identificar las implicaciones de las experiencias en torno al estrés en la vida cotidiana. Para tal fin, les será facilitado un pliego de papel periódico y marcadores. La primera tarea implica dibujar en el centro del mismo una silueta humana donde se deben incluir detalles que representen a cada una de las

personas participantes. A través de palabras, frases o dibujos en la parte interna de la silueta deberá responder a las siguientes interrogantes:

29. ¿Cuáles signos o síntomas físicos hemos experimentado en ocasiones anteriores que nos sugieren que nos encontramos estresados o estresadas?

30. ¿Cuáles signos o síntomas psicológicos o emocionales hemos experimentado antes que nos sugieren que nos encontramos estresados o estresadas.

Anexo 2. Carta de Aprobación



HELLMANN SERVICE CENTER S.A.

Cédula Jurídica 3-101-444575

24 de Abril de 2018

AUTORIZACION:

Por este medio se autoriza a **Helder Noguera Mena**, cédula de identidad # **7-0175-0966**, a desarrollar la intervención de enfermería en salud mental con el nombre: "Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la teoría de Betty Neuman para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral, dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann Service Center S. A., Heredia, Costa Rica, 2018: Una experiencia de sistematización" durante los meses de abril, mayo y junio del año en curso.

Para más información, favor contactarme al (506) 2509-2800, extensión 3120 o al email: pvargass@cr.hellmann.net.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "PVS", written over a horizontal line.

Paola Vargas S.

Recursos Humanos

Hellmann Service Center S. A.



Teléfono (506) 2509 2828
Global Park Edificio Torre B, 1er piso
Heredia, Costa Rica
www.hellmann.net

Anexo 3. Bitácora para el registro de signos y síntomas asociados al Estrés

Instrucciones: A continuación se le facilitará un instrumento que tiene como objetivo conocer las condiciones cotidianas donde se presentan situaciones generadoras de estrés, así como sus consecuencias físicas, emocionales y afectivas. El mismo deberá ser realizado durante la semana y ser entregado el día 04 de Mayo de 2018.

Día y hora en que se presenta el signo o síntoma físico, mental, emocional o espiritual asociado al estrés.	En qué situación se presenta (en la casa, el trabajo, otro sitio). Descríbalo e incluya personas que estaban cerca	¿Qué pensó?	¿Qué sintió?	¿Qué hizo?
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Basado en instrumento "Bitácora o registro de estresores" del curso "Abordaje de Enfermería en Salud Mental para las personas con alteraciones de la salud física"

Anexo 4. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
 Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: “Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la teoría de Betty Neuman para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral, dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Heredia, Costa Rica, 2018: Una experiencia de sistematización”

Investigador: Helder Noguera Mena

Participante: _____.

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El facilitador de la intervención es estudiante de la Maestría en Salud Mental en la Universidad de Costa Rica y se ha planteado como principal propósito sistematizar las experiencias, tanto del facilitador, como de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en un grupo de personas de la empresa Hellmann, Costa Rica, durante el año 2018.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación consistirá en asistir a un total de 9 sesiones semanales, de 1 hora aproximadamente cada una, en las cuales se desarrollarán actividades de tipo grupal orientadas a la expresión de las vivencias tanto individuales como grupales en torno al estrés y las estrategias de afrontamiento. De acuerdo a un consenso al que han llegado las personas participantes, las sesiones se desarrollarán los días viernes a las 2 pm. Durante las sesiones de inicio y cierre, se elaborará en alianza con el facilitador, un perfil de entrada y salida de la población para determinar el punto de partida y de cierre de la intervención.
- C. **RIESGOS:**
1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: el recuerdo de situaciones vividas en el pasado podría suscitar respuestas como ansiedad, angustia o temor.
 2. Si experimentara algún daño como consecuencia del desarrollo de las sesiones para la recolección de la información, el facilitador realizará una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado directo de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será mayor autoconocimiento sobre las experiencias

cotidianas del estrés y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento para lograr una vivencia saludable y holística. Por otro lado, su participación en el proceso permitirá al facilitador y otros profesionales afines, conocer desde la sistematización de las experiencias vividas la reconstrucción de las vivencias asociadas al estrés y a las estrategias de afrontamiento en un grupo de personas trabajadoras desde la fundamentación teórica.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Helder Noguera Mena para aclarar todas sus dudas en relación a la intervención propuesta. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Helder Noguera Mena al teléfono 83102762, en el horario 4 pm a 9 pm de lunes a viernes. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
fecha

Anexo 5. Cronograma de Sesión de Perfil de Entrada: Pre Test

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsable	
27 Abril 2018	Realizar una valoración inicial para la definición del perfil de entrada de la intervención de enfermería en salud mental	Apertura Música relajante/aromaterapia. Presentación del facilitador. Dinámica rompe hielo: “Mi mayor tesoro: Mi grupo” Explicación de los objetivos del programa Aplicación del instrumento “Pre Test: Perfil de Entrada” Asignación 1: “Bitácora para el registro de signos y síntomas asociados al Estrés” Cierre	Helder Mena	Noguera

Anexo 6. Cronograma de la Sesión Número 1.

Unidad Temática: “Estrés”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables	
04 de Mayo de 2018	Explorar las experiencias asociadas a la vivencia del estrés percibidas por los y las participantes	Apertura Música relajante/aromaterapia. Hallazgos de la etapa de pre intervención. Seguimiento a la asignación 1: “Bitácora de estresores” Complementar el mural sobre estrés y distrés utilizando elementos de la “Bitácora de Estresores” Conversatorio sobre principales elementos teóricos en relación al estrés y distrés. Retroalimentación: Construcción Grupal de Definición de Estrés Cierre	Helder Mena	Noguera

Anexo 7. Cronograma de la Sesión Número 2.

Unidad Temática: “Elementos Estresantes (Factores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales)”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsable
11 de Mayo de 2018	Reflexionar en torno a los elementos estresantes, desde las experiencias cotidianas de las personas participantes, tomando en cuenta factores intra, inter y extrapersonales	Saludo Inicial Música relajante/aromaterapia Se plantea la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar?” Retroalimentación de experiencias de la sesión anterior. Conversatorio sobre elementos estresantes y su relación con la Salud Mental. Seguimiento a la asignación 1: “Bitácora de estresores” Desde las experiencias contenidas en la “bitácora de estresores”, complementar lo escrito hasta el momento en el mural sobre elementos estresantes. Trabajo en subgrupos: Situación de “María, Juan y Sara” Retroalimentación de las experiencias vividas. Cierre de la sesión	Helder Noguera M.

Anexo 8. Cronograma de la Sesión Número 3.

Unidad Temática: “Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y al pensamiento”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsable
18 de Mayo de 2018	Explorar las estrategias de afrontamiento a agentes estresores,	Bienvenida Música relajante y aromaterapia Se plantea la pregunta generadora: “¿Qué fue lo	Helder Noguera M.

que utilizan las y los participantes desde la teoría propuesta por Folkman y Lazarus

mejor de la semana que acaba de pasar?”

Retroalimentación de experiencias de la sesión anterior.

Actividad: “Transformando las heridas”

Conversatorio sobre estrategias de afrontamiento dirigidas al pensamiento y a la emoción

Lluvia de ideas: estrategias de afrontamiento más comunes en el entorno laboral.

Actividad Grupal: “Emoción o Pensamiento?”

Retroalimentación de las experiencias vividas.

Cierre

Anexo 9. Cronograma de la Sesión Número 4.

Unidad Temática: “Estilos de vida saludables como estrategia para la promoción de la salud mental”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables
25 de Mayo de 2018	Reflexionar sobre la importancia de la promoción de estilos de vida saludables en la Salud Mental	<p>Bienvenida</p> <p>Música relajante/aromaterapia</p> <p>Ejercicio de Respiración Profunda.</p> <p>Se plantea la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar?”</p> <p>Retroalimentación de experiencias de la sesión anterior.</p> <p>Actividad: “¿Cómo son mis estilos de vida?”</p> <p>Conversatorio sobre actividad física, alimentación saludable y sueño y descanso.</p> <p>Lluvia de ideas “¿Son mis estilos de vida saludables?”</p> <p>Asignación 2: “Hagamos un</p>	Helder Noguera M.

plan”
 Retroalimentación de las
 experiencias vividas.
 Cierre

Anexo 10. Cronograma de la Sesión Número 5.

Unidad Temática: “Liderazgo, trabajo en equipo y comunicación asertiva”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables
01 de Junio 2018	Reflexionar sobre la influencia del liderazgo transformacion al, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva como habilidades sociales necesarias para la reducción del riesgo asociado al estrés laboral.	<p>Bienvenida</p> <p>Música relajante/aromaterapia</p> <p>Ejercicio de respiración profunda.</p> <p>Se plantea la pregunta generadora: “¿Qué fue lo mejor de la semana que acaba de pasar en relación a mi grupo de trabajo?”</p> <p>Retroalimentación de las experiencias vividas en la sesión anterior.</p> <p>Conversatorio sobre engagement, comunicación asertiva y liderazgo transformacional.</p> <p>Actividad: “Construyendo al líder de mi empresa”</p> <p>Retroalimentación de la sesión.</p> <p>Cierre</p>	Helder Noguera M.

Anexo 11. Cronograma de la Sesión Número 6.

Unidad Temática: “Técnicas de Relajación”

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables
08 de Junio 2018	Describir la técnica de relajación muscular progresiva y la bio retro alimentación como	<p>Bienvenida</p> <p>Música relajante/aromaterapia</p> <p>Toma de Signos Vitales.</p> <p>Se plantea la pregunta generadora: “¿Cuál fue la mejor decisión que tomé esta semana para sentirme mejor?”</p> <p>Retroalimentación de</p>	Helder Noguera Mena

estrategias para el afrontamiento del estrés. Desarrollar una técnica de relajación muscular progresiva.	experiencias de la sesión anterior. Actividad: "Volvamos la mirada hacia nuestro interior" Descripción de: Técnica de relajación muscular progresiva y biorretroalimentación. Desarrollo de una relajación muscular progresiva Retroalimentación de la sesión. Toma de Signos Vitales Cierre
--	---

Anexo 12. Cronograma de la Sesión Número 7.

Unidad Temática: "Técnicas de Relajación.

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables
15 de Junio de 2018	Describir la técnica de entrenamiento autogénico y visualización guiada como estrategias para el afrontamiento del estrés. Desarrollar la técnica de entrenamiento autogénico y visualización guiada.	<p>Bienvenida</p> <p>Música relajante/aromaterapia</p> <p>Toma de Signos Vitales</p> <p>Se plantea la pregunta generadora: "¿Cómo he logrado en mi vida cambiar el significado de un elemento estresante?"</p> <p>Retroalimentación de experiencias de la sesión anterior.</p> <p>Actividad: "Soy capaz de cambiar la forma en que me afecta"</p> <p>Conversatorio: "Entrenamiento autógeno y visualización"</p> <p>Se Desarrolla técnica de entrenamiento autógeno y visualización</p> <p>Retroalimentación de la sesión</p> <p>Cierre</p>	Helder Mena Noguera

Anexo 13. Cronograma de la Sesión Número 8.

Unidad Temática: “Perfil de Salida: Cambios en el Entorno Creado”.

Fecha	Objetivo	Actividades	Responsables	
22 de Junio de 2018	Reflexionar sobre el entorno interno y el entorno creado Promover la modificación del entorno para favorecer el bienestar individual y grupal	Bienvenida Música relajante/aromaterapia Retroalimentación de sesiones anteriores. Conversatorio sobre entorno y entorno creado. Actividad: “¿Desempolvando nuestro tesoro” Actividad: “¿Qué tanto hemos cambiado?” Aplicación del Instrumento del Perfil de Salida Espacio de reflexión a modo de cierre de la dinámica total de las 8 sesiones Refrigerio Cierre	Helder Mena	Noguera

Anexo 15. Caso de "María" (Trabajo en Subgrupos)

Situación Numero 1: "María"

Instrucciones: Lea detenidamente el siguiente relato ficticio y complete en grupo el recuadro que aparece al final del mismo.

"María es una joven de 23 años vecina de Cartago. Es estudiante de la carrera de administración de empresas y su sueño es algún día poder crear un negocio propio que le permita satisfacer holgadamente sus necesidades básicas. De momento trabaja en un call center y muchas veces se siente culpable de tener que depender económicamente a sus 23 años de sus abuelos. Viaja todos los días hasta Heredia, lo cual refiere que es muy cansado ya que siempre hay muchas presas. Vive con sus dos abuelos, ambas personas muy afectivas y que siempre han estado ahí para apoyarla y acompañarla. Últimamente se ha dado cuenta que siente un dolor de cabeza al despertar (al menos 5 veces a la semana), lo cual le dificulta concentrarse durante las primeras horas de la mañana. A pesar de que le gusta mucho hacer ejercicio, ha descuidado esta práctica ya que menciona sentirse siempre muy cansada y cuando sale del trabajo o de la universidad en lo único que piensa es en dormir. Por otro lado, se ha dado cuenta que desde que dejó de hacer ejercicio le cuesta mucho defecar, a veces pasando hasta 3 días sin poder hacerlo y cuando lo logra, le duele mucho e incluso ha visto un pequeño sangrado. Ayer no pudo dormir, ya que su jefe le mencionó que hoy iba a tener una reunión muy importante con el jefe mayor que se encuentra en los Estados Unidos. Recuerda que hace mucho tiempo fue a un terapeuta que le recomendó tomar una ducha caliente por las noches antes de dormir y realizar ejercicios de respiración profunda, sin embargo nunca pudo hacer los ejercicios ya que una vez mientras lo hacía sentía que el corazón se le aceleró mucho y esto le generó temor".

Capacidad de priorización mínima.

Agentes estresores	Signos y Síntomas asociados con experiencias de estrés en "María"
Intrapersonales: Dejarón (poca atención) a los abuelos - Poca libertad económica y de los abuelos - Expectativa de superación	- Cansancio - Migraña y dificultad de concentración - Problemas de evacuación - Insomnio - Ansiedad - Temor
Interpersonales: - Reunión con sus jefes.	
Extrapersonales: - Dependencia económica - Viajar al trabajo	

Anexo 16. Caso de “Sara” (Trabajo en Subgrupos)

Situación Numero 2: “Sara”

Instrucciones: Lea detenidamente el siguiente relato ficticio y complete en grupo el recuadro que aparece al final del mismo.

“Desde hace 1 año y medio Sara fue ascendida en su trabajo como supervisora de enfermería en un Hospital especializado. Desde su promoción, ha venido experimentando una serie de situaciones como angustia, frecuentes infecciones respiratorias y un aumento de la presión arterial, por lo que el médico de empresa le ha puesto en alerta para hacer cambios en sus estilos de vida ya que de otra forma, deberá indicarle medicamentos para tratarla. A sus 29 años, pensar en ser hipertensa le ha generado mucha tristeza ya que como encargada de cuidar a su hijo de 3 años y su madre, siente que no puede permitirse enfermarse tanto ya que hay personas que dependen de ella directamente. Se siente frecuentemente cansada, ya que después de enfrentar problemas en su trabajo por 8 horas, debe llegar a la casa y realizar tareas de limpieza y cocina. El día de ayer por ejemplo, un funcionario tuvo un enfrentamiento con ella ya que mientras le hacía un monitoreo del procedimiento de baño en cama, el mismo le dijo que ella era una persona mezquina que sólo pensaba en sus funciones y se preocupaba muy poco por el bienestar de sus colaboradores lo que la hizo sentir muy culpable. Minutos después su madre la llamó para informarle que les habían cortado la luz y se dio cuenta que entre tantas cosas que tenía que hacer había olvidado por completo el pago del recibo. Súbitamente se sintió muy mareada y con dolor de estómago por lo que tuvo que ir al sanitario de emergencia y se dio cuenta que le había dado diarrea. En este momento se siente entre la espada y la pared, ya que se ha dado cuenta que por ser mujer y estar en un cargo de jefatura, las personas intentan hacerle sentir menos capaz que sus colegas hombres, por lo que incluso ha pensado seriamente dejar el puesto y dedicarse a ser enfermera de salón nuevamente”.

Agentes estresores	Signos y Síntomas asociados con experiencias de estrés en “Sara”
Intrapersonales: Inseguridad por el nuevo rol, Hipertensión, Obligaciones familiares.	Tristeza Mareos Dolor estómago y diarrea.
Interpersonales: Mala relación con los compañeros de trabajo.	Infección respiratoria Cansancio.
Extrapersonales: Corte Luz. Falta de apoyo	Desánimo.

Anexo 17. Actividad “Hagamos un Plan”

Hábitos	Cómo los hago actualmente?	Cómo los puedo hacer mejor? (Elegir una meta alcanzable para la próxima semana)	Cómo me sentí después de lograrlo?
Actividad Física			
Alimentación Saludable			
Sueño / Descanso			

Anexo 18. Instrumento del Perfil de Salida.

Sistema de Estudios de Posgrado

Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Maestría de Enfermería en Salud Mental

Perfil de Salida

El siguiente instrumento tiene como objetivo conocer aspectos relacionados con la percepción de las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral (implicaciones sobre la salud física y mental), así como la autoeficacia para el afrontamiento del estrés. Con su aporte, permitirá al facilitador de la intervención generar una impresión general del grupo para determinar alcances y limitaciones con el desarrollo de la experiencia grupal.

Parte I. Escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE) (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2001).

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo suele responder ante los problemas o sobre cómo le afectan éstos. Señale con una cruz en la casilla correspondiente su grado de acuerdo con cada una de estas frases.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en Acuerdo	Bastante De Acuerdo	Completa- mente De Acuerdo
1. Cuando tengo problemas o contratiempos en mi vida me cuesta trabajo funcionar lo más normalmente posible					
2. Cuando tengo problemas o contratiempos procuro que no afecten a mis emociones, relaciones u otras esferas de mi vida					
3. Cuando tengo problemas, mi salud no se resiente notablemente					
4. Cuando tengo problemas o contrariedades dudo de mi capacidad para afrontarlos eficazmente					

5. Soy capaz de no dramatizar los problemas y le doy su justo valor a las cosas					
6. Cuando tengo problemas o contratiempos mi cuerpo lo expresa notablemente y me noto Sobresaltado (a) o tenso (a)					
7. Para resolver un problema pongo en marcha todos los recursos que están a mi alcance					
8. Cuando tengo problemas o contrariedades no dejo de pensar en ellos y soy incapaz de prestar atención a otras cosas					

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre situaciones habituales de la dinámica de trabajo. Señale con una cruz en la casilla correspondiente su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases.(Noguera, H., 2018)

	Completamente en desacuerdo	Bastante en Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en Acuerdo	Bastante De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
9. En mi puesto actual de trabajo me percibo como una persona autónoma					
10. Mi carga laboral actual es adecuada a mis capacidades					
11. Me siento satisfecho (a) con mi capacidad de toma de decisiones					
12. Las relaciones interpersonales que se establecen en mi entorno de trabajo favorecen					

mi desarrollo personal.					
13. Mantengo un alto deseo de invertir esfuerzo en el trabajo incluso cuando aparecen dificultades.					
14. Mi nivel de orgullo asociado a las funciones que desempeño me mantienen inspirado (a) en el cumplimiento de objetivos.					
15. En ocasiones mis funciones absorben de tal manera mi atención que experimento dificultades para desconectarme del trabajo					

Parte II. ¿Cómo se relaciona el estrés con mis experiencias de vida?

Instrucciones: Anote en el espacio correspondiente sus percepciones individuales sobre la información que se le solicita

16. ¿He experimentado o experimento en este momento algún tipo de alteración de mi salud física? _____.

17. ¿He experimentado o experimento en este momento algún tipo de alteración de mi salud mental? _____.

18. ¿Cómo considera usted que son sus habilidades sociales para interactuar en grupos o con personas en su entorno de trabajo? _____.

19. ¿Cuándo presenta algún tipo de duda o problema relacionado con el cumplimiento de sus funciones le es sencillo solicitar ayuda a otras personas?

Sí () No () ¿Porque?: _____.

20. ¿Cómo considera usted que son actualmente sus oportunidades para el desarrollo personal en el escenario laboral? _____

Parte III. Reflexiones Finales

Instrucciones: A continuación se plantean una serie de preguntas abiertas para indagar su perspectiva en relación a la experiencia vivida. Sus aportes serán de mucha utilidad para el facilitador ya que le permitirán explorar los alcances y limitaciones propias de la experiencia práctica.

21. ¿Cuáles considera que fueron los principales aprendizajes individuales durante su participación en esta experiencia?

22. ¿Cuáles considera que fueron las principales limitaciones durante su participación en esta experiencia relacionadas con la dinámica propuesta por el facilitador?

23. ¿Cuáles recomendaciones le haría al facilitador de la experiencia en caso de que esta Intervención fuera replicada en otro contexto de personas?